

ESTUDIOS
DE LA FUNDACIÓN
SERIE ECONOMÍA Y SOCIEDAD

LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN ESPAÑA: ACTIVIDAD, EMPLEO Y CALIDAD DE VIDA

Miguel Ángel Malo
Ricardo Pagán
Vanesa Rodríguez Álvarez



ESTUDIOS
DE LA FUNDACION

SERIE ECONOMÍA Y SOCIEDAD



■ LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN ESPAÑA: ACTIVIDAD, EMPLEO Y CALIDAD DE VIDA

Miguel Ángel Malo
Ricardo Pagán
Vanesa Rodríguez Álvarez

Funcas

PATRONATO

ISIDRO FAINÉ CASAS
JOSÉ MARÍA MÉNDEZ ÁLVAREZ-CEDRÓN
FERNANDO CONLLEDO LANTERO
ANTÓN JOSEBA ARRIOLA BONETA
MANUEL AZUAGA MORENO
CARLOS EGEA KRAUEL
MIGUEL ÁNGEL ESCOTET ÁLVAREZ
AMADO FRANCO LAHOZ
PEDRO ANTONIO MERINO GARCÍA
ANTONIO PULIDO GUTIÉRREZ
VICTORIO VALLE SÁNCHEZ

DIRECTOR GENERAL

CARLOS OCAÑA PÉREZ DE TUDELA

Impreso en España
Edita: Funcas
Caballero de Gracia, 28, 28013 - Madrid
© Funcas

Todos los derechos reservados. Queda prohibida la reproducción total o parcial de esta publicación, así como la edición de su contenido por medio de cualquier proceso reprográfico o fónico, electrónico o mecánico, especialmente imprenta, fotocopia, microfilm, *offset* o mimeógrafo, sin la previa autorización escrita del editor.

ISBN impreso: 978-84-17609-87-0
ISBN digital: 978-84-17609-88-7
Depósito legal: M-26394-2024
Maquetación: Funcas
Imprime: Cecabank

Capítulo 1. INTRODUCCIÓN: OBJETIVO, FUENTE DE DATOS Y ESTRUCTURA DEL ESTUDIO	9
Capítulo 2. LA PREVALENCIA DE LA DISCAPACIDAD	15
2.1. Número de personas con discapacidad y tasa de prevalencia de la discapacidad	17
2.2. Análisis por sexo y edad	20
2.3. Tipos de discapacidad	23
2.4. Nivel educativo	25
2.5. Discapacidad y grados de dependencia reconocidos	32
Capítulo 3. DISCAPACIDAD Y RELACIÓN CON EL MERCADO DE TRABAJO	37
3.1. Inactividad, desempleo y empleo	39
3.2. Características de los empleos de las personas con discapacidad en edad laboral que trabajan	46
3.3. Adaptación del puesto de trabajo y cambios profesionales	49
3.4. Discriminación subjetiva en el empleo y acoso laboral	50
3.5. Educación y participación laboral de las personas con discapacidad en edad laboral	52
Capítulo 4. DISCAPACIDAD Y CALIDAD DE VIDA	55
4.1. Relaciones personales y entorno social	58
4.2. Actividades de tiempo libre	64

4.3. Cuidados y asistencia personal	67
4.4. Estado de salud de las personas con discapacidad y estado de salud de los cuidadores	75
4.5. Servicios sanitarios y sociales	80
4.6. Autonomía personal, accesibilidad y dependencia	82
4.7. Discriminación subjetiva	86
4.8. Prestaciones económicas	88
4.9. Participación ciudadana	91
Capítulo 5. SÍNTESIS E IMPLICACIONES DE POLÍTICA SOCIAL Y DE EMPLEO	95
BIBLIOGRAFÍA	107
ANEXOS	111

INTRODUCCIÓN: OBJETIVO, FUENTE DE DATOS Y ESTRUCTURA DEL ESTUDIO*

* La investigación que recoge este estudio ha sido financiada por Funcas, a cuya Dirección de Estudios Sociales los autores agradecen particularmente los comentarios y el apoyo recibidos a lo largo del proceso de elaboración de esta publicación. Los errores que pudieran permanecer son de nuestra exclusiva responsabilidad.

Este estudio presenta un análisis de la situación de las personas con discapacidad en España en términos de su participación laboral y su calidad de vida. Las discapacidades están asociadas a varios problemas de integración laboral y pueden suponer también dificultades para una participación efectiva en diferentes ámbitos vitales, repercutiendo de manera negativa en la calidad de vida. El conocimiento actualizado de las características sociodemográficas de este colectivo, de sus problemas en el mercado de trabajo y en cuanto a su calidad de vida es imprescindible para el diseño de unas políticas realmente efectivas para mejorar su situación.

El análisis está basado, sobre todo, en la última encuesta especializada sobre discapacidad realizada en España, la *Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia de 2020* (conocida como *EDAD-2020*). Esta encuesta se ha llevado a cabo por el Instituto Nacional de Estadística (INE), que hizo las entrevistas entre agosto de 2020 y octubre de 2021. Está dirigida a las personas con discapacidad que viven en hogares, como es habitual en este tipo de encuestas a nivel internacional. Recientemente, en la misma línea, se ha realizado una versión de esta encuesta en 2023 dirigida a personas con discapacidad que viven en centros (conocida como *EDADc-2023*). De este segundo grupo de personas con discapacidad disponemos de una información semejante, aunque más limitada en algunos temas. En cualquier caso, al contar con información estadística sobre las personas con discapacidad en centros, se consigue un cuadro bastante completo de todas las personas con discapacidad, incluso teniendo en cuenta los tres años transcurridos entre estas dos encuestas. Los detalles técnicos de estas encuestas están descritos en el Anexo I, donde también se pasa revista a otras bases de datos disponibles en España que incluyen información sobre discapacidad, discutiendo su representatividad, ámbito, tipo de definición de discapacidad, etcétera. En cualquier caso, debe entenderse que, en general, en nuestros análisis nos estaremos refiriendo a las personas con discapacidad que viven en hogares, salvo cuando explícitamente se diga otra cosa.

Siempre que lo permiten los datos, se ha diferenciado por sexo y grupos de edad. Puesto que cada sexo presenta una evolución distinta de la discapacidad a lo largo de la vida, la participación laboral observa diferencias importantes por sexo. También conviene tener en cuenta que, en general, la discapacidad se suele medir a partir de los 6 años, debido a la dificultad de definirla por debajo de dicho umbral. Ahora bien, como una parte importante del análisis se centra en la participación laboral, en esas secciones nos restringiremos a las edades laborales habituales, es decir, de 16 a 64 años. Los análisis dedicados a la calidad de vida en general nor-

malmente incluirán a la población de 65 o más años y, como ya se ha mencionado, a la población residente en centros, siempre que se cuente con el mismo tipo de información.

Siguiendo criterios internacionales, en la *EDAD-2020* y en la *EDADc-2023* se entiende por discapacidad la existencia de una limitación que afecte de manera importante a la realización de las actividades habituales de la vida diaria y que dure más de un año. No se trata, pues, de una definición administrativa relacionada con el certificado de discapacidad (véase el recuadro 1), ni tampoco de una autclasificación de quienes declaren sufrir algún tipo de discapacidad. Que la definición de discapacidad se haga en términos de limitaciones para las actividades de la vida diaria tiene importantes ventajas sobre las definiciones administrativas y las autclasificaciones (Malo, 2007). En las definiciones administrativas suelen estar más representados aquellos grupos que, gracias al reconocimiento administrativo de su grado de discapacidad, pueden acceder a las ayudas públicas, y menos representados quienes no pueden acceder a esas ayudas. En cuanto a las autclasificaciones, pueden estar afectados por el sesgo de autojustificación, pues algunos grupos de personas que no trabajan (por haberse acogido, por ejemplo, a una jubilación anticipada) pueden ser más propensos a decir que padecen alguna discapacidad como modo de explicar subjetivamente su situación.

La estructura del estudio se explica a continuación. En el capítulo 2, se describe al colectivo de personas con discapacidad, sobre todo en términos de la tasa de prevalencia y sus principales características sociodemográficas. En el capítulo 3, se analiza la situación de las personas con discapacidad en relación con el mercado de trabajo, por lo cual el análisis se restringe principalmente a la población entre 16 y 64 años. En el capítulo 4 se presentan una serie de indicadores relacionados con la calidad de vida de la población con discapacidad (relaciones personales, cuidados, estado de salud, accesibilidad, discriminación y prestaciones sociales); el análisis incluye aquí a todas las personas con discapacidad mayores de 6 años, incluyendo, cuando es posible, a las personas con discapacidad que viven en centros. También formará parte de dicho capítulo un análisis de la situación de los cuidadores de las personas con discapacidad (procedentes del mismo hogar o de fuera de él). Por último, en el capítulo 5 se recoge una síntesis de los principales resultados de todo el estudio, junto con algunas reflexiones finales e implicaciones de política social y de empleo hacia las personas con discapacidad.

Recuadro 1. La definición de discapacidad

La definición de discapacidad utilizada en la *EDAD-2020* y en la *EDADc-2023* está basada en la Clasificación Internacional de Funcionamientos (CIF o, por sus siglas en inglés, *ICF*). El término *funcionamiento* se refiere a todas las funciones corporales, actividades y participación. La discapacidad está relacionada con problemas de funcionamiento en cada uno de esos niveles. De manera operativa, el cuestionario recoge problemas o limitaciones para la realización de las actividades de la vida diaria, de las cuales se considera una lista que, después, se utiliza para definir los diferentes tipos de discapacidad. En la encuesta se han considerado 41 discapacidades que se clasifican en

ocho grupos: visión, audición, comunicación, aprendizaje, movilidad, autocuidado, vida doméstica (solo para personas mayores de 12 años) e interacciones y relaciones personales.

La definición de discapacidad y el procedimiento seguido en la encuesta permiten comparar la *EDAD-2020* con la edición anterior, la *EDAD-2008*. Aunque en la encuesta española de discapacidad de 1999 (conocida como *EDDES-1999*) aún no se aplicaba la CIF, los datos de dicha encuesta también son comparables, puesto que ya se aplicaban criterios internacionales basados en limitaciones para las actividades de la vida diaria que, al nivel de agregación que se suele manejar, no generan problemas serios para las comparaciones (Malo, 2007).

En diferentes estadísticas españolas se utiliza una definición de discapacidad que podemos denominar “administrativa”, pues está basada en tener un certificado de discapacidad con un grado de discapacidad reconocido de al menos el 33 % o estar en una situación asimilada a la misma como se explica en el Anexo I. Es una definición útil como aproximación; además, se trata de un reconocimiento administrativo que permite el acceso a diferentes tipos de ayudas, si bien hay que señalar que, para obtener las ayudas públicas del sistema de protección de la dependencia, no es imprescindible contar con el certificado de discapacidad.

Por tanto, no toda persona clasificada como “con discapacidad” utilizando la definición internacional estandarizada posee un certificado de discapacidad. De hecho, no tienen un grado de discapacidad reconocido (esto es, carecen de certificado de discapacidad) un 52,6 % de la población con discapacidad de 6 o más años que viven en hogares, tal como se explica con detalle en el capítulo 2. La tabla 1 del Anexo II muestra que, entre las personas con discapacidad de 16 o más años que viven en hogares, solo el 42,8 % cuentan con un certificado que reconoce al menos el 33 % de discapacidad, variando dicho porcentaje según el tipo de discapacidad: entre el 27,5 %, que se da entre quienes tienen discapacidades auditivas, y el 59,9 %, entre los que tienen discapacidades de relaciones. Algo parecido sucede al usar la definición de discapacidad del Real Decreto Legislativo 1/2013 (que incluye no solo a quienes tienen un certificado con al menos un 33 %, sino también otras situaciones asimiladas) que representan 44,6 % de todas las personas con discapacidad de 16 o más años de la *EDAD-2020*. Como era de esperar, este porcentaje es algo mayor que el de quienes solo tienen el certificado de al menos el 33 % de discapacidad reconocida. De nuevo, también con esta definición administrativa más amplia se observan importantes diferencias por tipo de discapacidad, desde un 28 % al 59,9 % en los dos mismos tipos de discapacidad señalados antes.

En general, el uso de la definición de discapacidad estandarizada gracias a la aplicación de criterios internacionales permite hacer comparaciones fiables, en especial, entre países que apliquen esta metodología en sus encuestas de discapacidad. Siempre que se disponga de datos basados en esta definición, deberían preferirse a los basados en definiciones administrativas. Estas últimas tienen el problema de ser estrictamente nacionales, por estar ligadas a normas jurídicas que no suelen ser comunes entre países. No obstante, los datos que aplican definiciones administrativas se utilizan de manera habitual, porque permiten cubrir los huecos a los que no llegan las encuestas con definiciones estandarizadas internacionalmente y que difícilmente pueden alcanzar el tamaño y el detalle de ciertas bases de datos administrativas. La incorporación de datos administrativos sobre discapacidad en encuestas existentes abre uno de los caminos para intentar conseguir lo mejor de ambos tipos de datos.



2

LA PREVALENCIA DE LA DISCAPACIDAD

■ 2.1. NÚMERO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y TASA DE PREVALENCIA DE LA DISCAPACIDAD

En España, el número de personas de 6 o más años con discapacidad que en 2020 vivían en hogares asciende a 4,32 millones. De estos, 2,55 millones son mujeres y 1,77 hombres. En cuanto a las personas en edad laboral (de 16 a 64 años), suponen 1,58 millones. Se trata de cifras más elevadas que las que arrojaron las anteriores encuestas de discapacidad: en 2008 el total de personas con discapacidad de 6 o más años era de 3,5 millones (1,47 millones en edad laboral) y en 1999, de 3,48 millones (1,34 en edad laboral). No obstante, como veremos más adelante, este aumento del número total de personas con alguna discapacidad acompasa el crecimiento de la población, por lo que, en general, no supone un aumento significativo de la prevalencia de la discapacidad en la sociedad española.

El número de personas con discapacidad mayores de 6 años que viven en centros (en 2023) asciende a 357.900, los cuales suponen el 95 % de todos los residentes en centros. De ellos, 124.800 son hombres, y 233.100, mujeres, 92 % y 96 % respectivamente del total de residentes. En definitiva, la casi totalidad de las personas residentes en centros tienen alguna discapacidad, de manera más clara aún entre las mujeres.

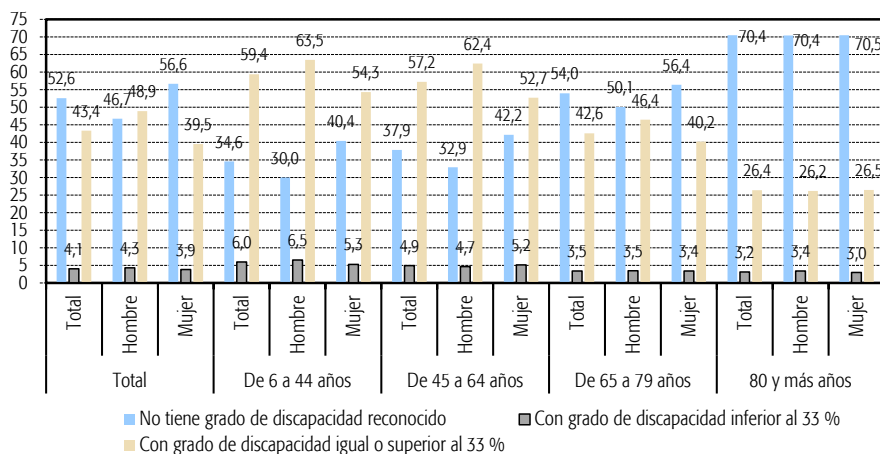
La tasa de prevalencia de la discapacidad¹ ascendió a 9,7 % para toda la población en 2020, y a 5,2 % para la población en edad laboral. En las encuestas de discapacidad de años anteriores, estas tasas se situaban solo unas décimas por debajo: para la población de 16 o más años, 9 % en 2008, y 9,4 % en 1999; y para la población en edad laboral, 4,9 % en 2008, y 5,1 % en 1999. En definitiva, el aumento paulatino del número de personas con discapacidad se produce a la par que el aumento del resto de la población, quedando la tasa de prevalencia de la discapacidad en torno al 9 % para la población de 6 o más años, y en torno al 5 % para la población en edad laboral.

Teniendo en cuenta la importancia que muchas veces se otorga a la definición administrativa de discapacidad consistente en el reconocimiento de un grado de discapacidad de al menos un 33 %, el gráfico 1 muestra la proporción de personas con discapacidad de 6 o más años en función de si tienen o no algún grado de

¹ La tasa de prevalencia suele calcularse teniendo en cuenta exclusivamente a las personas con discapacidad que viven en hogares. Esto facilita la comparación con otras encuestas españolas anteriores de discapacidad y con las realizadas en otros países.

Gráfico 1

Distribución de la población de 6 o más años con alguna discapacidad que vive en hogares en función del grado de discapacidad reconocido, por edad y sexo (Porcentajes)



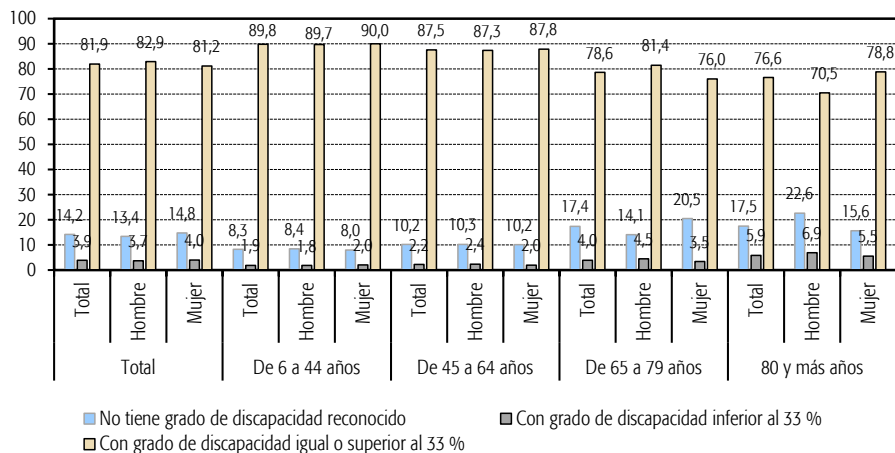
Fuente: EDAD-2020 y elaboración propia.

discapacidad reconocido (que, en la práctica, implica contar con el certificado de discapacidad). Se aprecia que, para el conjunto de las personas con discapacidad de 6 o más años que viven en hogares, el 52,6 % no tiene un grado de discapacidad reconocido, 4,1 % tiene un grado reconocido inferior al 33 %, y al 43,4 % restante se le ha reconocido un grado igual o superior al 33 %. Dicho con otras palabras, la población con discapacidad se encuentra dividida, casi a partes iguales, entre quienes tienen el certificado de discapacidad y quienes no lo tienen, con un ligero predominio de estos últimos. Ahora bien, entre quienes residen en centros (gráfico 2), son bastantes menos los que carecen del reconocimiento de un grado de discapacidad, apenas un 14 %, porcentaje ligeramente más alto entre las mujeres (14,8 %) que entre los hombres (13,4 %).

Como el reconocimiento de al menos un 33 % de discapacidad es la condición que, en la práctica, da acceso a las diferentes ayudas por discapacidad, cabe preguntarse por qué tantas personas con discapacidad carecen de un certificado que les permitiría solicitar las ayudas por discapacidad existentes. El gráfico 1 permite apreciar que, a menor edad, mayor es el porcentaje de quienes tienen reconocido al menos un 33 % de discapacidad (ligeramente inferior al 60 %), mientras que entre quienes tienen 80 o más años se registran los menores porcentajes (26,4 %), aunque ya se observa una disminución importante entre 65 y 79 años (42,6 %). Si se enfoca la atención en quienes viven en centros, se observa un patrón similar: hasta

Gráfico 2

Distribución de la población de 6 o más años con alguna discapacidad que vive en centros en función del grado de discapacidad reconocido, por edad y sexo (Porcentajes)



Fuente: EDADc-2023 y elaboración propia.

los 64 años, en torno al 10 % carece de un certificado de discapacidad, porcentaje que sube hasta el 17,5 % a partir de los 65 años.

En realidad, las personas con discapacidad mayores tienen cada vez menos incentivos para solicitar la valoración del grado de discapacidad, pues, en realidad, ya entran en el terreno de las ayudas por dependencia, para las cuales no es estrictamente necesario contar con el certificado de discapacidad, ya que tienen su propio protocolo de análisis y valoración de las limitaciones que afectan a los solicitantes de las ayudas del sistema de atención a la dependencia. En cambio, los más jóvenes sí tienen incentivos para solicitar el certificado de discapacidad y ver reconocido su grado de discapacidad para acceder a prestaciones o a contratos específicos existentes para promover el empleo de las personas con discapacidad.

En suma, son muchas las personas con discapacidad que no disponen de un certificado de discapacidad. De ahí la importancia, una vez más, de contar con fuentes estadísticas que ofrecen información acerca de todas las personas con alguna discapacidad, tengan o no el reconocimiento administrativo que supone el certificado de discapacidad. La utilización exclusiva de la definición administrativa exige sumo cuidado a la hora de extraer conclusiones generales y recomendaciones de política, pues no cubre todo el colectivo de personas con discapacidad.

Recuadro 2. Tipo y titularidad de los centros donde residen personas con discapacidad

En 2023, el número de personas con discapacidad mayores de 6 años que viven en centros asciende a 357.900. Se trata de la gran mayoría de la población residente en centros, en concreto, un 95 %. Por lo que respecta al tipo de centro en el que residen estas personas con discapacidad, la gran mayoría (83,8 %, es decir, 300.100 personas) se encuentra en centros para personas mayores. Esta concentración en centros para mayores es claramente más elevada entre las mujeres (88,5 %) que entre los hombres (75,1 %). Le siguen en importancia los centros específicos de personas con discapacidad (9,9 %). A diferencia del tipo anterior de centro, hay en estos una concentración mayor de hombres (16 %) que de mujeres (6,6 %). Le siguen los hospitales (4,4 % para el total, 6,1 % entre los hombres y 3,4 % entre las mujeres) y, finalmente, las viviendas tuteladas (1,9 %, 2,8 % y 1,4 %, respectivamente). La concentración en centros para personas mayores está relacionada, obviamente, con que la mayoría tiene una edad elevada, tal como se muestra en el cuadro 1: el 65 % de las personas con discapacidad que viven en centros tiene 80 o más años, aunque con diferencias importantes por sexo (73,8 % entre las mujeres y 48,5 % entre los hombres).

En cuanto a la distribución de las personas con discapacidad de acuerdo con la titularidad de los centros (véase el cuadro que aparece a continuación), el 43,5 % reside en centros privados con fin de lucro, algo más en el caso de las mujeres (45,8 %) que en el de los hombres (39,2 %). El resto se distribuye prácticamente a partes iguales entre centros públicos y privados sin fin de lucro, tanto para mujeres como para hombres.

Distribución por tipo de centro y por titularidad del centro de las personas con discapacidad que residen en centros, según sexo

Distribución por tipo de centro (%)			
	Total	Hombres	Mujeres
Centros de personas mayores	83,8	75,1	88,5
Centros de personas con discapacidad	9,9	16,0	6,6
Viviendas tuteladas	1,9	2,8	1,4
Hospitales	4,4	6,1	3,4
Todos	100	100	100
Distribución por titularidad del centro (%)			
	Total	Hombres	Mujeres
Pública	28,2	30,4	27,0
Privada, sin fin de lucro	28,3	30,5	27,1
Privada, con fin de lucro	43,5	39,2	45,8
Total	100	100	100

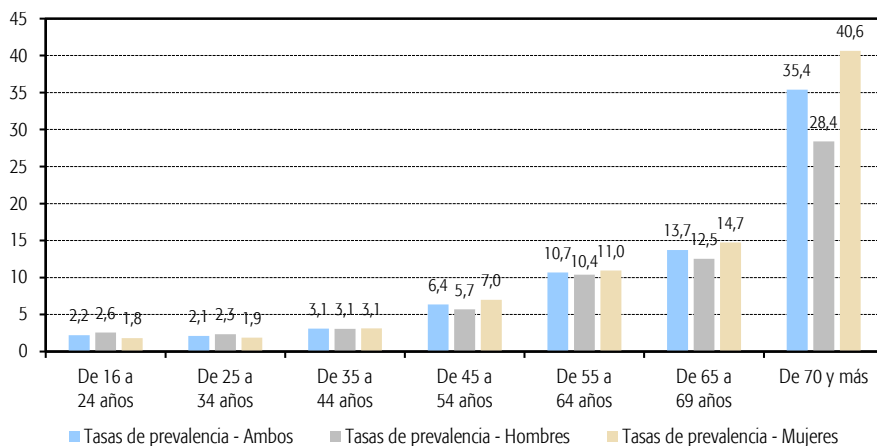
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la EDADc 2023 (INE).

2.2. ANÁLISIS POR SEXO Y EDAD

El gráfico 3 desagrega la tasa de prevalencia de discapacidad por sexo y por grupos de edad, apreciándose un incremento de esta tasa con la edad, tanto entre

Gráfico 3

Tasa de prevalencia de discapacidad entre la población con 16 o más años, por sexo (Porcentajes)



Fuente: EDAD-2020 y elaboración propia.

los hombres como entre las mujeres. Este incremento es claro al sobrepasar los 45 años y, más tarde, al superar los 70 años. Ahora bien, las cifras siempre resultan más abultadas para las mujeres a partir de los 45 años. Tanto estas diferencias por sexo como la evolución con la edad son hechos documentados a nivel nacional e internacional². Por un lado, las mujeres presentan tasas de prevalencia más elevadas a edades más altas porque sobreviven con mayor frecuencia ante diferentes problemas de salud, si bien desarrollando alguna discapacidad, aparte de que tienen, en general, una esperanza de vida más elevada que la de los hombres. Por otro lado, tanto entre las mujeres como entre los hombres se van produciendo diferentes riesgos que dan lugar a discapacidad conforme pasan los años, por lo que las tasas de prevalencia de la discapacidad van aumentando con el tiempo en ambos sexos. Ahora bien, aunque la tasa de prevalencia se va incrementando a lo largo de la vida laboral, es después de esta (sobre todo, a partir de los 70 años) cuando se produce el mayor ascenso: se pasa de tasas en torno al 13 % de 65 a 69 años a tasas de casi el triple, en torno al 35 % (40,6 % para mujeres y 28,4 % para hombres), entre quienes tienen 70 o más años.

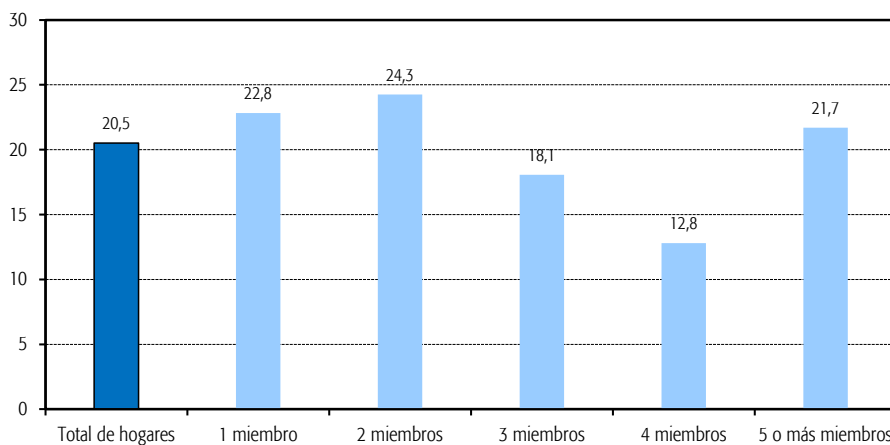
Las anteriores tasas de prevalencia ofrecen una perspectiva que podemos llamar “individual” de la presencia de la discapacidad en la población. Pero también resulta de interés conocer la prevalencia de la discapacidad según el tamaño del

² Véase, por ejemplo, Malo (2003), que recoge y analiza la evidencia sobre España, y Leveille *et al.* (2000) para la evidencia internacional sobre diferencias por sexo y edad de las personas con alguna discapacidad.

hogar. La razón estriba en que la discapacidad crea una serie de costes adicionales para la realización de multitud de actividades de la vida diaria, tanto en términos monetarios (se observa una asociación relevante entre discapacidad y pobreza del hogar) como de tiempo (la discapacidad “roba tiempo” de las personas afectadas porque les cuesta más tiempo llevar a cabo muchas actividades). Por todo ello, es importante comprobar la concentración de las personas con discapacidad por hogares, tal como se hace en el gráfico 4, toda vez que muchas de las intervenciones sociales que pueden hacerse para las personas con discapacidad deben tener en cuenta los hogares en los que viven. El 20,5 % de los hogares españoles tiene algún miembro con discapacidad. Un número relevante de personas con discapacidad viven solas, pues el 22,8 % de los hogares unipersonales son de personas con discapacidad. De hecho, la *EDAD-2020* permite estimar que viven solas un 24,5 % de todas las personas con discapacidad (1,06 millones, que se dividen en 732.000 mujeres y 327.000 hombres). La mayor concentración de personas con discapacidad se da en los hogares con dos miembros, de los que el 24,3 % tiene alguno de sus miembros con alguna discapacidad. Los hogares con tres y cuatro miembros presentan porcentajes menores (18,1 % y 12,8 %, respectivamente), mientras los de cinco o más miembros cuentan con una proporción mayor, del 21,7 %.

Gráfico 4

Porcentaje de hogares con alguna persona con discapacidad, en función del número de miembros del hogar



Fuente: *EDAD-2020*.

En cuanto a las personas con discapacidad que viven en centros, están más envejecidas en promedio, aunque guardan una relación semejante entre hombres y mujeres, de manera que se aprecia una mayor presencia de mujeres con discapacidad en las edades más elevadas. Como se comprueba en el cuadro 1, el grupo más numeroso es el de quienes tienen 80 o más años (un 65 %), pero con una

concentración en dicho tramo de edad mayor entre las mujeres (73,8 %, frente al 48,5 % entre los hombres).

Cuadro 1

Personas con discapacidad que viven en centros y su distribución, por edad y sexo

Número de personas			
	Todos	Hombres	Mujeres
De 6 a 64 años	53.800	31.700	22.100
De 65 a 79 años	71.600	32.600	39.000
De 80 y más años	232.500	60.600	172.000
Total	357.900	124.800	233.100
Distribución por grupos de edad (%)			
	Todos	Hombres	Mujeres
De 6 a 64 años	15,0	25,4	9,5
De 65 a 79 años	20,0	26,1	16,7
De 80 y más años	65,0	48,5	73,8
Total	100	100	100

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la EDADc 2023 (INE).

2.3. TIPOS DE DISCAPACIDAD

El análisis por tipo de discapacidad es susceptible de ser realizado de varias formas, habida cuenta de que una misma persona puede padecer más de una discapacidad. En primer lugar, podría simplemente considerarse la información de todas las discapacidades³. Esta opción proporciona una buena imagen de la presencia de cada discapacidad en la población, pero tiene un gran inconveniente: una persona aparecerá tantas veces como discapacidades tiene, lo cual puede oscurecer muchos de los análisis por tipo de discapacidad. En segundo lugar, para las personas con varias discapacidades podría definirse una como “principal”, con lo que se evitaría el problema antes mencionado. Sin embargo, la dificultad estriba en la definición del concepto “discapacidad principal” a partir de las variables consideradas en la encuesta. Puede optarse, por ejemplo, por usar la severidad de la discapacidad, pero no deja de ser problemática porque, de nuevo, una persona puede padecer varias discapacidades con un mismo nivel de severidad⁴. En tercer lugar, cabe considerar una categoría que agrupe a todas las personas que tienen más de una

³ Cuando hemos aplicado esta aproximación (que es la que normalmente ofrece el Instituto Nacional de Estadística de la desagregación por discapacidades en sus análisis de estas encuestas), la discapacidad más importante es la relacionada con la movilidad, tanto para mujeres como para hombres.

⁴ De hecho, aplicamos esta perspectiva a nuestros datos y el subgrupo que tenía varias “discapacidades principales” por tener semejantes niveles de severidad en al menos dos discapacidades suponía un 13,4 % de todas las personas con alguna discapacidad.

discapacidad. Esta es la opción que seguimos aquí para la desagregación por tipo de discapacidad. De esta manera, cualquier distribución por tipo de discapacidad será siempre una distribución sobre el total de personas (no de discapacidades), algo que resulta fácilmente intuitivo para el análisis y, en nuestra opinión, compensa la pérdida de información respecto de las otras dos opciones planteadas.

El cuadro 2 muestra la desagregación de las personas con discapacidad por el tipo de la discapacidad que sufren, tanto para las personas que viven en hogares como para las que viven en centros. Entre las primeras, más de la mitad tiene más de una discapacidad (54,9 %). En los casos de quienes tienen una sola discapacidad, las más habituales son la auditiva y la relacionada con la movilidad (ambas con 13,1 %). Se aprecia también que, en líneas generales, la importancia relativa de cada tipo de discapacidad es la misma entre mujeres y hombres, si bien se observan algunas diferencias relevantes por sexo: ellas presentan porcentajes más elevados en los casos de discapacidad múltiple (58,2 %) y de limitaciones para las tareas de la vida doméstica (5,4 %), mientras que ellos muestran porcentajes algo más elevados en las discapacidades auditivas (16,1 %) y visuales (9,2 %).

Por lo que se refiere a las personas que viven en centros, casi todas ellas tienen varias discapacidades (93,7 %), característica más acusada entre las mujeres (95,2 %) que entre los hombres (90,8 %).

Cuadro 2

Distribución de las personas con alguna discapacidad según tipo de discapacidad y número (Porcentaje)

	Tipo de discapacidad	Viven en hogares			Viven en centros		
		Total	Mujer	Hombre	Total	Mujer	Hombre
Única	Visual	8,7	8,3	9,2	0,7	0,5	0,9
	Auditiva	13,1	11,0	16,1	0,5	0,4	0,9
	Comunicación	1,6	1,2	2,2	0,5	0,4	0,8
	Aprendizaje	1,1	0,9	1,4	0,1	0,0	0,1
	Movilidad	13,1	13,3	12,9	1,4	1,2	1,9
	Autocuidado	1,1	0,8	1,5	1,1	0,9	1,5
	Vida doméstica	4,7	5,4	3,6	1,6	1,2	2,4
	Relaciones	1,7	0,9	2,8	0,4	0,2	0,6
	<i>Total (única)</i>	<i>45,1</i>	<i>41,8</i>	<i>49,7</i>	<i>6,3</i>	<i>4,8</i>	<i>9,2</i>
Varias	<i>Total (varias)</i>	<i>54,9</i>	<i>58,2</i>	<i>50,3</i>	<i>93,7</i>	<i>95,2</i>	<i>90,8</i>

Fuentes: EDAD-2020, EDADc-2023 y elaboración propia.

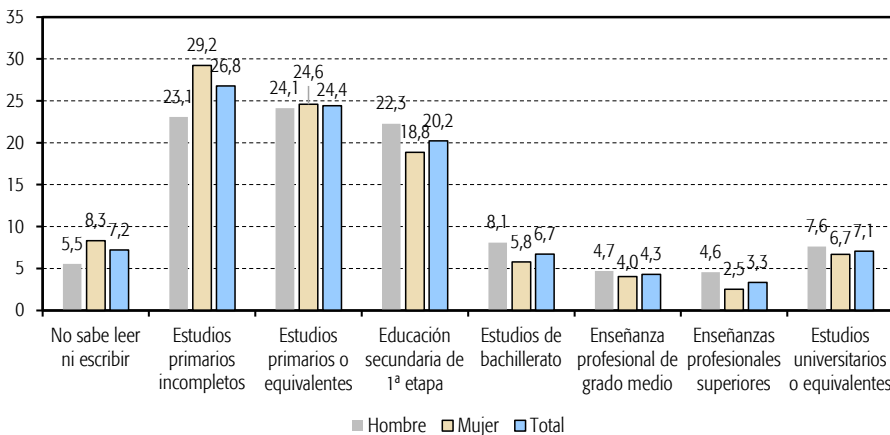
2.4. NIVEL EDUCATIVO

Es evidente que la educación constituye uno de los medios más poderosos de integración social, no solo por su carácter crucial para el desempeño laboral, sino también porque el paso por el sistema educativo es un gran mecanismo de socialización. En el pasado, las personas con discapacidad se han caracterizado por alcanzar un menor nivel educativo que el del resto de la población, lo cual disminuye considerablemente sus salarios, incluso después de descontar las diferencias de edad, experiencia, sector, ocupación, etc. (Malo y Pagán, 2012). Para comprobar si esta situación sigue produciéndose, se ha analizado cuál es el nivel de estudios terminados de la población con alguna discapacidad que ya no estudia⁵.

Del gráfico 5 se desprende que el nivel de estudios más frecuente entre la población con discapacidad de 16 o más años es el de estudios primarios incompletos entre las mujeres (29,2 %), y el de primarios o equivalentes entre

Gráfico 5

Distribución de las personas con discapacidad de 16 o más años que viven en hogares y que ya no estudian, por nivel de estudios y sexo (Porcentaje)



Fuente: Elaboración propia con los datos de la EDAD-2020.

⁵ En el caso de los mayores de 16 años, el 97,7 % no está estudiando en el momento de la encuesta. Si la observación se acota a quienes tienen edades laborales (16-64 años), el 94,2 % no está estudiando cuando son entrevistados. Esto debe tenerse en cuenta a la hora de comparar con aquellos análisis realizados con las encuestas previas sobre discapacidad, los cuales, por lo general, no se circunscribían a las personas que ya no estaban estudiando, sino que utilizaban a todas las personas con discapacidad en un cierto rango de edad.

los hombres (24,1 %). En el extremo más bajo de los niveles de estudio, resultan preocupantes los elevados valores de analfabetismo, mayores entre las mujeres (8,3 %) que entre los hombres (5,5 %). Ambos son claramente superiores a los porcentajes de analfabetismo en la población total (1,62 % en 2020)⁶. Cabe esperar que algunas discapacidades (sobre todo, las relacionadas con procesos cognitivos) afecten a la capacidad de leer y escribir, pero la diferencia respecto de la población en general es lo bastante amplia como para pensar que hay margen de mejora.

Quienes no terminaron los estudios primarios representan el 23,2 % entre los hombres y el 29,2 % entre las mujeres y quienes han finalizado estudios primarios (o equivalentes) suponen en torno a un 24 % (24,6 % entre las mujeres y 24,1 % entre los hombres). Algo más bajos son los respectivos porcentajes de quienes han completado la primera etapa de secundaria: 18,8 % entre las mujeres y 22,3 % entre los hombres. Las mujeres se hallan, por tanto, más concentradas en los niveles de estudios obligatorios o inferiores.

En cuanto al bachillerato, un 8,1 % de los hombres alcanza dicho nivel de estudios, mientras que entre las mujeres lo hace un 5,8 %. En las enseñanzas profesionales (de grado medio o superior) también se observa un porcentaje mayor de hombres (4,7 % y 4,6 %, respectivamente) que de mujeres (4 % y 2,5 %).

La diferencia a favor de los hombres salta a la vista asimismo en los estudios universitarios: el 7,6 % de los hombres alcanza este nivel, casi un punto porcentual por encima de las mujeres (6,7 %). Si se considera el conjunto de estudios superiores (universitarios y profesionales superiores), un 12,2 % de los hombres y un 9,2 % de las mujeres alcanzan este nivel. Así pues, en el extremo superior los hombres con alguna discapacidad superan a las mujeres, si bien no por mucho. Las diferencias son muy ostensibles cuando se comparan estos datos con los de la población total de 16 o más años que ya no cursa estudios: el 29,8 % de los hombres y el 30,1 % de las mujeres cuentan con estudios superiores⁷. La proporción de mujeres de 16 o más años que han completado estudios superiores (y ya no estudian) triplica holgadamente a la de las mujeres con discapacidad, mientras que, entre los hombres con las mismas características, es 2,4 veces mayor.

Queda, en definitiva, mucho recorrido de mejora en los niveles educativos más altos para las personas con discapacidad en España. Acceder a esos niveles educativos podría facilitar el acceso a una mayor y mejor integración en el mercado de

⁶ Cálculos propios a partir de los datos del segundo trimestre del año 2020 de la *Encuesta de Población Activa*, correspondiente a la población de 16 o más años que no cursa estudios. Por sexo, el porcentaje de analfabetas se situaba en 2,13 entre las mujeres, y en 1,09 entre los hombres.

⁷ De nuevo, los datos proceden de cálculos propios a partir de los datos del segundo trimestre del 2020 de la *Encuesta de Población Activa*. Se tiene en cuenta la población de 16 o más años que no cursa estudios.

trabajo. Por lo demás, un mayor nivel de estudios también está asociado a mejoras en otras variables sociales y de salud⁸.

Al margen de las diferencias indicadas, ¿se ha producido una mejora en el logro educativo universitario de las personas con discapacidad en los últimos años? El cuadro 3 muestra cómo el porcentaje de personas con discapacidad que han completado estudios superiores ha pasado del 7,2 % en la *EDAD-2008* al 10,7 % en la *EDAD-2020*⁹, un avance que ha sido algo mayor entre las mujeres. Así pues, sí cabe afirmar que los estudios superiores han ganado presencia en el colectivo de las personas con discapacidad con 16 o más años. Bien es cierto que también en dicho periodo ha aumentado en la población total la proporción de personas con estudios universitarios. Tal como muestra el segundo panel del cuadro 3, han pasado del 23,4 % al 31,2 % para ambos sexos, un incremento de casi 8 puntos, más del doble del incremento que se ha observado entre las personas con discapacidad.

Cuadro 3

Porcentaje de personas con discapacidad de 16 o más años con estudios superiores (universitarios o profesionales superiores) en las encuestas españolas de discapacidad y población en general en la *Encuesta de Población Activa (EPA)*, por sexo

Personas con alguna discapacidad	Total	Hombre	Mujer
<i>EDAD-2008</i>	7,2	9,2	5,9
<i>EDAD-2020</i>	10,7	12,5	9,5
Población en general	Total	Hombre	Mujer
<i>EPA-2008</i>	23,4	23,8	23,0
<i>EPA-2020</i>	31,2	30,4	31,9

Nota: La clasificación de estudios cambió en la *EPA* entre 2008 y 2020, por lo que se ha utilizado la agrupación de todos los estudios superiores para neutralizar el efecto de dicho cambio.

Fuentes: Para encuestas de discapacidad, datos publicados en la página web del Instituto Nacional de Estadística; y para la *EPA*, explotaciones propias de los microdatos correspondientes al segundo trimestre del año correspondiente.

⁸ Aunque hay una amplia evidencia empírica que muestra que a mayor nivel educativo se disfruta un mejor estado de salud, no es fácil determinar en general si es la educación la que influye sobre la salud o al contrario (Grossman, 2015) y, además, dicha relación parece cambiar a lo largo de la vida (Kastner *et al.*, 2020).

⁹ Para facilitar la comparación se ha utilizado en todas las celdas de este cuadro toda la población de 16 o más años, incluyendo tanto los que han terminado los estudios como los que no; estos últimos aparecen clasificados según el nivel (completado) más alto que poseen en el momento de la encuesta. Por ejemplo, alguien que esté cursando estudios universitarios y no los haya terminado aún se contabilizaría de acuerdo su titulación más elevada en ese momento, que sería bachillerato.

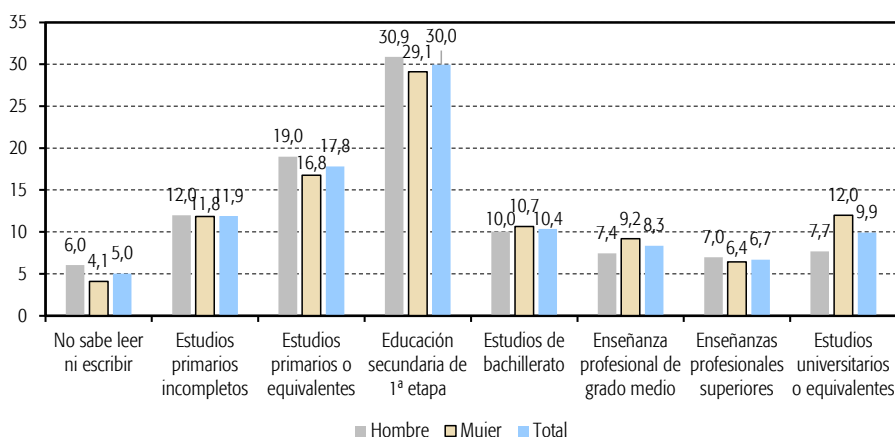
Otra comparación de interés puede establecerse entre las personas con discapacidad mayores de 16 años que viven en centros. Dado que la edad media de este grupo es más elevada, cabe esperar que haya relativamente más personas con niveles más bajos de estudios, y menos con niveles más altos. Efectivamente, quienes viven en centros muestran una distribución por nivel educativo semejante a la de quienes viven en hogares, pero con mayor importancia de los niveles en los extremos: el 82,9 % cuenta con nivel de estudios primarios o inferiores, mientras que solo el 3,4 % ha alcanzado estudios universitarios. Esta evidencia sugiere un aumento de los estudios universitarios entre las generaciones más jóvenes.

En cualquier caso, el aumento del nivel de estudios entre las personas con discapacidad observado entre 2008 a 2020 es bastante inferior al registrado en la población española en general. Esta brecha entre la población con discapacidad de 16 o más años y el conjunto de la población con la misma edad es mayor entre las mujeres. De hecho, las mujeres con discapacidad de 16 o más años que han alcanzado un nivel de estudios superiores siguen representando un porcentaje inferior al de los hombres con discapacidad (5,9 % frente al 9,2 % en 2008, y 9,5 % frente a el 12,5 % en 2020). En cambio, en la población total, las mujeres de 16 o más años con estudios superiores prácticamente están igualadas con los hombres tanto en 2020 como en 2008.

Dado que los estudios son de especial interés para la integración laboral, se ha repetido el último gráfico, pero seleccionando a las personas con discapacidad en edad laboral que ya no estudian (gráfico 6). La distribución del nivel de estudios más altos alcanzados entre personas con discapacidad está desplazada hacia niveles de estudios algo más elevados, como era de esperar al no tener en cuenta ahora a la población de más de 64 años. El nivel de estudios más frecuente es el de primera etapa de secundaria, tanto en el grupo de las mujeres (29,1 %) como de los hombres (30,9 %). De hecho, la distribución es bastante similar entre hombres y mujeres, si bien los hombres están algo más concentrados hasta el nivel de la primera etapa de secundaria, y las mujeres, de este nivel en adelante. Esto es exactamente lo contrario de lo que se apreciaba cuando se incluía a los mayores de 64 años, algo que también era de esperar, dado que entre la población de dicha edad las mujeres alcanzaron niveles de estudios inferiores, en general, a los de los hombres. La diferencia más clara se halla en los estudios universitarios, nivel alcanzado por el 12 % de las mujeres y por el 7,7 % entre los hombres. Tomando el conjunto de los estudios superiores, los consiguen completar el 18,4 % de las mujeres y el 14,7 % de los hombres. En el extremo más bajo de los niveles de estudio, resultan preocupantes los elevados valores de analfabetismo, mayores entre los hombres (6 %) que entre las mujeres (4,1 %). De nuevo, en comparación con la población en general, los porcentajes de analfabetismo en la población con discapacidad alcanzan niveles altos, incluso considerando que hay discapacidades que dificultan el aprendizaje.

Gráfico 6

Distribución de las personas con discapacidad de 16 a 64 años que viven en hogares y que ya no estudian, según el nivel de estudios más alto alcanzado (Porcentaje)



Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD-2020.

En definitiva, también cuando se tiene en cuenta el intervalo de edades laborales, llaman la atención los niveles más bajos de estudios entre las personas con discapacidad, en especial, entre los hombres. Ahora bien, si el límite de edad superior se fija en los 64 años, se observan porcentajes más altos de personas con estudios universitarios (que si no se fija un umbral de edad superior), lo que sugiere que el acceso a la universidad se concentra en gente más joven (véase Malo, 2003; Malo *et al.*, 2009).

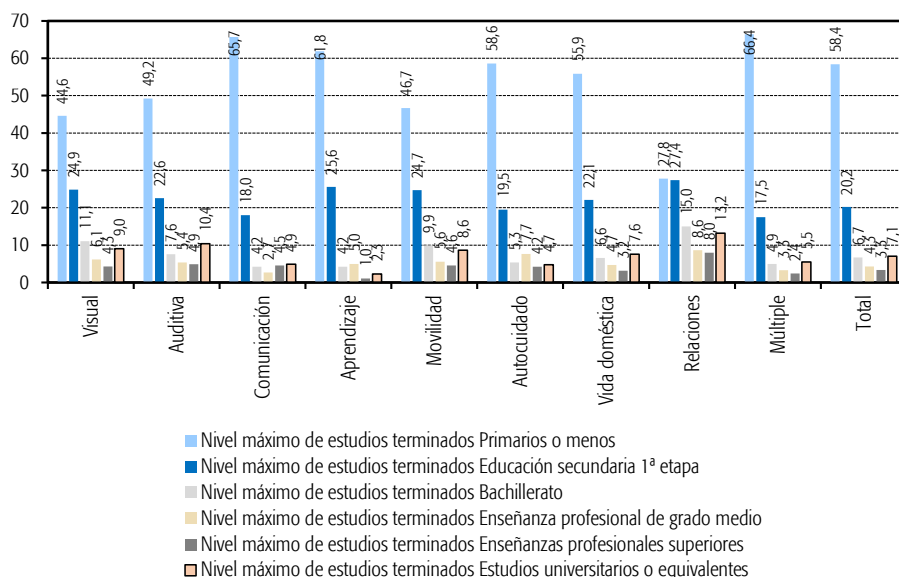
El gráfico 7 muestra la distribución por nivel educativo alcanzado en función del tipo de discapacidad. La mayor parte de las personas con 16 o más años tienen estudios primarios, en concreto el 58,4 %. Este nivel de estudios es el que agrupa a más personas dentro de cada tipo de discapacidad, alcanzando una proporción de dos tercios (66,4 %) entre quienes padecen múltiples discapacidades. Cabe mencionar el caso de las discapacidades de relaciones sociales, categoría en la que quienes tienen estudios primarios o menos son un 27,8 %, prácticamente el mismo porcentaje que representan quienes tienen estudios hasta la primera etapa de secundaria¹⁰. En torno a tres cuartas partes de las personas con alguna discapacidad tienen, como mucho, un nivel de estudios terminados de primera etapa de secundaria, sea cual sea su tipo de discapacidad.

¹⁰ En términos del sistema educativo actual, sería haber terminado la Educación Secundaria Obligatoria (ESO).

Los niveles de estudios menos frecuentes son las enseñanzas profesionales de grado medio o superior. En cuanto a los estudios universitarios, los porcentajes fluctúan del 2,3 % entre quienes tienen una discapacidad de aprendizaje al 13,2 % entre quienes presentan alguna discapacidad que limita las relaciones sociales.

Gráfico 7

Distribución del nivel de estudios terminados de las personas de 16 o más años con alguna discapacidad que viven en hogares y que ya no estudian, por tipo y número de discapacidades (Porcentaje)



Fuente: EDAD-2020 y elaboración propia.

El cuadro 4 completa la anterior información ofreciendo la misma distribución, pero ahora dentro de cada nivel de estudios terminados. Obviamente, la concentración de cada discapacidad dentro de cada nivel de estudios está relacionada con el número de personas que viven con ese tipo de discapacidad. Por eso, lo importante es que un cierto porcentaje dentro de un nivel de estudios sea mayor o menor que el correspondiente a la última columna para esa misma discapacidad. Así, quienes soportan múltiples discapacidades, siempre registran los porcentajes más elevados en todos los niveles de estudios por la sencilla razón de que esta es la categoría más frecuente, pues agrupa al 55 % de las personas con alguna discapacidad, como se observa en la última columna del cuadro 4.

Cuadro 4

Distribución de las personas con alguna discapacidad que viven en hogares y que ya no estudian, para cada nivel de estudios terminados, por tipo de discapacidad

Tipo de discapacidad	Nivel máximo de estudios terminados						Total
	Primarios o menos	Educación secundaria 1ª etapa	Bachillerato	Enseñanza profesional de grado medio	Enseñanzas profesionales superiores	Estudios universitarios o equivalentes	
Visual	6,6	10,6	14,3	12,3	11,1	11,1	8,6
Auditiva	11,3	14,9	15,1	16,7	19,6	19,7	13,4
Comunicación	1,5	1,2	0,8	0,8	1,8	0,9	1,4
Aprendizaje	0,8	1,0	0,5	0,9	0,2	0,2	0,8
Movilidad	10,8	16,5	20,0	17,5	18,5	16,5	13,5
Autocuidado	1,1	1,0	0,9	1,9	1,3	0,7	1,1
Vida doméstica	4,6	5,3	4,8	5,3	4,6	5,2	4,8
Relaciones	0,7	1,9	3,1	2,8	3,3	2,6	1,4
Múltiple	62,6	47,5	40,5	41,7	39,5	43,0	55,0
Total	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: EDAD-2020 y elaboración propia.

Fijando la atención en los dos extremos de los estudios, se advierte que son las personas con múltiples discapacidades las que en mayor medida han alcanzado como máximo, estudios primarios (representan el 62,5 % de todos los que han alcanzado dicho nivel de estudios), si bien representan el 55 % de la población con alguna discapacidad. El resto de los tipos de discapacidades arrojan porcentajes por debajo de los que representan en el conjunto de la población. Por lo que se refiere a los estudios universitarios, las personas que padecen múltiples discapacidades representan el 43 % de todas las personas con alguna discapacidad que han alcanzado formación universitaria, pero este porcentaje es menor que el este grupo representa respecto a toda la población discapacidad (55 %). Entre los tipos de discapacidad en los que los porcentajes de universitarios son mayores que los correspondientes a la proporción de esas discapacidades en el conjunto de la población con discapacidad destacan la auditiva (19,7 % frente a 13,4 %), la visual (11,1 % frente al 8 %) y la de movilidad (16,5 % frente al 13,5 %).

En definitiva, la distribución de los estudios sigue las pautas ya mencionadas con anterioridad, especialmente, el predominio de los niveles más bajos de estudios. No obstante, la heterogeneidad por tipo de discapacidad es muy relevante, pues la horquilla entre el porcentaje más bajo y el más alto del nivel de estudios primarios o menos es de 38,6 puntos porcentuales. Algo semejante sucede en el extremo opuesto de los estudios terminados, el universitario, cuyo porcentaje se

halla, en general, por encima del de los estudios secundarios postobligatorios, si bien se observa una gran variabilidad entre el porcentaje más bajo y el más alto (10,9 puntos porcentuales). Así pues, cualquier estrategia que pretenda incrementar el nivel de educativo de la población con discapacidad debería tener muy en cuenta esta heterogeneidad, con las especificidades que implican las discapacidades y exigen propuestas diferenciadas de enseñanza y aprendizaje. El mayor desafío se localiza entre quienes padecen múltiples discapacidades, donde se concentran más los niveles más bajos de estudios, mientras que los estudios superiores escasean significativamente (en comparación con su volumen en el conjunto de las personas con discapacidad de más de 16 años).

■ 2.5. DISCAPACIDAD Y GRADOS DE DEPENDENCIA RECONOCIDOS

La situación de dependencia resulta de una valoración que realiza la administración pública, a petición de los interesados. Esta, a partir de un baremo¹¹, puede otorgar diferentes grados de dependencia que, en su caso, dan acceso a diferentes tipos de ayudas para hacer frente a dicha situación de dependencia. Los grados de dependencia dependen de las dificultades que afrontan las personas para llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria y se dividen en tres grupos¹²:

- el Grado I (dependencia moderada) supone que la persona necesita ayuda para llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria o necesita apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal;
- el Grado II (dependencia severa) implica que la persona precisa ayuda para sus actividades básicas dos o tres veces al día, pero no considera necesario un apoyo permanente por parte de un/a cuidador/a o un apoyo extenso para su autonomía,
- el Grado III (gran dependencia) se concede cuando la persona necesita ayuda para las actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y requiere apoyo continuo de otra persona o apoyo generalizado para su autonomía personal.

Conviene tener en cuenta que la conexión entre dependencia y discapacidad es muy elevada, pero no son categorías equivalentes. Pueden darse situaciones de discapacidad que no impliquen dependencia, aunque lo habitual será que las personas dependientes lo sean por algún tipo de discapacidad (Jiménez, 2017), una vez que excluimos la dependencia de los niños que no esté relacionada con ningún tipo de limitación o deficiencia, sino sencillamente con el proceso normal de desarrollo biológico y cognitivo. En todo caso, el análisis que sigue se centra en las personas

¹¹ Dicho baremo tiene entre sus referentes la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud, adoptada por la Organización Mundial de la Salud.

¹² Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.

con discapacidad, con el propósito de entender de qué manera su situación se conecta con situaciones de dependencia en distinto grado (cuando lo hace). No se trata, pues, de un análisis de la dependencia, sino de las personas con discapacidad en línea con el objetivo general del presente estudio.

El cuadro 5 muestra que, de los 4,3 millones de personas con discapacidad¹³ de 6 o más años que viven en hogares, 3,3 millones no tienen ningún grado de dependencia reconocido (el 77,3 %). Dicho de otra manera, algo menos de un millón de personas (979.100) tienen algún grado de dependencia reconocido, 349.000 con el Grado I, 338.000 con el Grado II, y 292.000 con el Grado III. Además, habría que sumar a las personas que viven en centros y tienen reconocido algún grado de dependencia; tal como recoge el cuadro 4, su número en 2023 ascendía a 230.400 (un 67 % de todas las personas con discapacidad que viven en centros). Dado que son estimaciones de distintos años, no pueden sumarse sin más estas cantidades, pero teniendo en cuenta que nos ofrecen una imagen más estructural que pasajera de la dependencia y de la discapacidad, cabe pensar que entre ambas trazan una imagen fiable. Así, aproximadamente tres cuartas partes de las personas con discapacidad que viven en hogares no tendrían ningún grado de dependencia reconocido, mientras que, entre las personas con discapacidad que viven en centros, la situación se invierte y son alrededor de un tercio quienes no lo tendrían. Esta imagen cuadra con lo que cabría esperar, pues quienes viven en centros acumulan más discapacidades y presentan una mayor edad media.

En todos los grados de discapacidad se observa un mayor porcentaje de mujeres que de hombres, sobre todo en el Grado II (62,5 %). La importancia relativa de cada grado de discapacidad para hombres y mujeres es semejante, aunque los porcentajes en todos los grados reconocidos son mayores entre las mujeres. El mismo patrón se advierte entre quienes viven en centros, con porcentajes más elevados para las mujeres en todos los grupos, en especial, en el Grado III.

En cuanto a la edad, el Grado III presenta porcentajes más elevados que el Grado I y el Grado II en los extremos, entre 6 y 34 años, por un lado, y de 85 años en adelante, por otro.

Por lo que se refiere al peso de cada tipo de discapacidad en cada grado de dependencia, se aprecia con gran claridad la gran importancia relativa de quienes tienen discapacidades múltiples en todos los grados, importancia que crece con la severidad del grado reconocido. De hecho, entre aquellos a quienes se ha reconocido el Grado III (gran dependencia), los que padecen varias discapacidades llegan al 94,9 %; en el Grado II (dependencia moderada) son el 88,2 %, y en el Grado I el 74,7 %. Estos datos resultan aún más llamativos, teniendo en cuenta que quienes sufren discapacidades múltiples se quedan por debajo de la mitad (45,9 %) de los

¹³ Este dato (4,308 millones de personas) no coincide exactamente con el proporcionado al inicio de este capítulo (4,32 millones) por la existencia de algunos entrevistados para los que no consta información sobre las preguntas relacionadas con el grado de dependencia. Lo mismo sucede con el colectivo de las personas con discapacidad que viven en centros (344.000 personas, en lugar de 357.900).

Cuadro 5

Personas con discapacidad de 6 o más años en función del tipo de discapacidad, por el grado de dependencia reconocido

Personas con discapacidad que viven en hogares (2020)					
	Grado de dependencia reconocido				
	Ninguno	Grado I	Grado II	Grado III	Total
N.º total (miles de personas)	3.328,7	349,0	338,1	292,0	4307,8
Sexo					
Hombre (% col.)	41,4	39,7	37,5	40,6	40,9
Mujer (% col.)	58,6	60,3	62,5	59,4	59,1
Hombre (% fila)	78,2	7,9	7,2	6,7	100
Mujer (% fila)	76,6	8,3	8,3	6,8	100
Total (% fila)	77,3	8,1	7,8	6,8	100
Edad					
6-15 años	1,9	2,7	5,8	5,4	2,5
16-34 años	3,9	6,1	7,2	9,7	4,8
35-44 años	5,3	5,6	3,7	4,3	5,1
45-49 años	4,9	4,2	4,6	4,5	4,8
50-54 años	7,0	3,1	4,3	5,1	6,4
55-59 años	8,6	4,7	4,8	4,0	7,6
60-64 años	9,0	5,2	4,3	4,3	8,0
65-79 años	30,9	23,2	19,8	18,7	28,5
80-84 años	11,8	13,9	12,4	12,0	12,1
85-89 años	10,5	16,8	17,2	16,6	11,9
90 y más años	6,2	14,4	16,1	15,4	8,3
Total	100	100	100	100	100
Tipo de discapacidad					
Visual	10,7	2,7	1,9	0,3	8,7
Auditiva	16,4	3,7	0,5	0,7	13,1
Comunicación	1,9	1,4	0,2	0,3	1,6
Aprendizaje	1,2	0,9	0,7	0,2	1,1
Movilidad	15,5	8,3	4,2	2,1	13,1
Autocuidado	1,1	1,8	0,7	0,4	1,1
Vida doméstica	5,1	5,7	2,8	1,0	4,7
Relaciones	2,0	0,8	0,9	0,2	1,7
Múltiple	45,9	74,7	88,2	94,9	54,9
Total	100	100	100	100	100
Personas con discapacidad que viven en centros (2023)					
	Grado de dependencia reconocido				
	Ninguno	Grado I	Grado II	Grado III	Total
N.º total (miles de personas)	113,7	28,7	86,3	115,3	344,0
Hombre (% col.)	38,8	38,9	32,5	32,0	34,9
Mujer (% col.)	61,2	61,1	67,5	68,0	65,1
Hombre (% fila)	36,7	9,3	23,4	30,7	100
Mujer (% fila)	31,1	7,8	26,0	35,0	100
Total (% fila)	33,0	8,4	25,1	33,5	100

Fuentes: EDAD-2020, EDADc-2023 y elaboración propia.

que no tienen reconocido ningún grado de dependencia. La siguiente discapacidad en importancia, muy lejos de la anterior, sería la discapacidad relacionada con la movilidad, que supone el 2,1 % en el Grado III, el 4,2 % en el Grado II, y el 8,3 % en el Grado I.

En definitiva, la situación de dependencia reconocida alcanza a aproximadamente un millón de personas con discapacidad, con aproximadamente un 60-65 % de mujeres, dependiendo del grado de dependencia, con mayor concentración en edades bajas y altas a partir de 85 años; la discapacidad múltiple es el tipo de discapacidad con más reconocimiento en todos los grados y, muy en especial, en el más severo, el Grado III. Esta información muestra un sistema de atención a la dependencia volcado en quienes experimentan situaciones con muchas limitaciones (que es lo que refleja la acumulación de varias discapacidades) y centrado en las personas muy mayores, pero más bien porque estas son mayoría entre las personas con discapacidad que por su peso relativo. Al tener en cuenta la distribución por edades dentro de cada grado se advierte la importancia relativa de los que tienen de 6 a 34 años en el Grado III. La gran mayoría de personas con discapacidad que viven en centros cuentan con el reconocimiento de un mayor grado de dependencia; en este grupo se concentran más mujeres en todos los grados de dependencia, aunque de forma más intensa, en el Grado III.



3

DISCAPACIDAD Y RELACIÓN CON EL MERCADO DE TRABAJO

Dada la importancia de la participación en el mercado de trabajo para la integración social de las personas con discapacidad, en este capítulo el análisis se enfocará sobre las edades laborales (16 a 64 años) y, de forma preferente, sobre las personas con discapacidad que viven en hogares, puesto que quienes viven en centros presentan, como es de esperar dadas su edad y su grado de dependencia, una participación laboral muy baja.

A modo de recordatorio, en el capítulo anterior se vio que el número de personas con alguna discapacidad en estas edades se estima en 2020 en 1,58 millones, es decir, un 37 % de todas las personas con discapacidad. Las tasas de prevalencia de personas con discapacidad sobre el total de la población en edades laborales se mantienen en un nivel parecido al de encuestas anteriores, en torno al 5 % (5,2 % en 2020, 4,9 % en 2008 y 5,1 % en 1999). También cabe recordar que, tal como se mostró en el gráfico 3, el porcentaje de población con discapacidad de 55 a 64 años (13,7 %) quintuplica holgadamente al porcentaje de población de 16 a 34 años, situado en torno al 2 %. Por otra parte, aunque en edades jóvenes la prevalencia de discapacidad de las mujeres es proporcionalmente menor que la de los hombres, a partir de los 45 años la proporción de mujeres con discapacidad supera a la de los hombres.

En definitiva, la prevalencia de la discapacidad en el rango de edades laborales no ha aumentado en las dos últimas décadas. Las personas con discapacidad en edad laboral suponen algo más de un tercio de todas las personas con discapacidad y se agrupan, sobre todo, en el intervalo de 55 a 64 años, siendo más hombres que mujeres por debajo de los 45 años, y más mujeres a partir de dicha edad hasta los 64.

■ 3.1. INACTIVIDAD, DESEMPLEO Y EMPLEO

Antes que nada, conviene conocer la manera en que se obtiene la información sobre la situación en relación con el mercado de trabajo en las encuestas especializadas sobre discapacidad. Dicha información se recoge mediante una pregunta que le pide a la persona entrevistada que se autoclasifique en cuanto a su situación principal en relación con el mercado laboral¹⁴. En concreto, se le pide que diga si está

¹⁴ Pregunta B6 sobre situación principal en relación con el mercado laboral del cuestionario individual para cada uno de los residentes en la vivienda, dentro del cuestionario de hogar de la *EDAD-2020*.

trabajando a tiempo completo o parcial, parado/a (es decir, sin trabajo y buscando empleo), jubilado/a, prejubilado/a, retirado/a de una actividad económica previa, estudiando, incapacitado/a para trabajar o dedicado/a a las labores de su hogar¹⁵.

Así pues, no se aplican las definiciones estadísticas estandarizadas basadas en los criterios de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), que evitan la autoclasificación¹⁶. Esto puede dar lugar a que se infraestime el número de personas trabajando pocas horas y que se sobrestime el número de desempleados e inactivos. En cuanto a los inactivos, cabe esperar que la sobrestimación se centre en quienes declaran estar incapacitados para trabajar por el sesgo de autojustificación¹⁷. Hay que señalar que obtener información sobre empleo en las encuestas de discapacidad a partir de una autoclasificación es, desafortunadamente, la habitual. Por tanto, siempre hay que estar alerta en relación con una posible infraestimación del empleo por no captarse adecuadamente los empleos de pocas y muy pocas horas y una sobrestimación de las situaciones de desempleo y de inactividad.

En estos términos, y considerando la población en edad laboral, el 23,5 % de las personas con discapacidad que viven en hogares está trabajando, mientras que entre las que viven en centros el porcentaje es ocho veces menor (3 %) ¹⁸. Sin embargo, estas cifras dicen poco si no comparamos con la población en general.

Las anteriores encuestas de discapacidad elaboradas en España mostraban, en comparación con la población en general, dos grandes y persistentes problemas de las personas con discapacidad en relación con el mercado de trabajo: el enorme déficit de participación laboral y la elevada tasa de desempleo (Malo, 2003 y 2012; Malo *et al.*, 2009). Los resultados actuales confirman que estos dos graves problemas permanecen, como síntomas de una pobre integración de las personas con discapacidad en el mercado de trabajo.

¹⁵ Como categorías residuales se incluyen "otra situación" y "no sabe".

¹⁶ Los criterios de la OIT son los utilizados para la medición del empleo y del desempleo en la *Encuesta de Población Activa (EPA)* española. El Instituto Nacional de Estadística (INE) realiza desde hace años una operación estadística identificando en los datos originales de la *EPA* a aquellas personas que tienen un certificado de discapacidad (definición de discapacidad diferente de la usada en este estudio). En el Anexo II, se puede consultar la tabla 4 con los datos de la *EPA* del año 2020 y, mientras que los datos de la tasa de actividad y de la tasa de empleo son bastante semejantes, no sucede lo mismo con la tasa de paro, que es claramente inferior en la *EPA* (que no permite la autoclasificación de los entrevistados como parados) en comparación con la *EDAD-2020* (que sí permite dicha autoclasificación).

¹⁷ El sesgo de autojustificación consiste en que una persona que no esté trabajando puede justificarse diciendo que no lo hace porque su discapacidad le impide trabajar. Una investigación centrada en este tipo de sesgos (usando otras bases de datos, como la *Health Retirement Survey*) es Benítez-Silva *et al.* (2004).

¹⁸ Los hombres alcanzan el 3,3 %, mientras que las mujeres se sitúan en el 2,6 %. Como se trata de un grupo muy reducido de las personas con discapacidad que viven en centros, no mostramos desgloses adicionales por otras variables en el resto de este capítulo para las personas con discapacidad que viven en centros y que trabajan.

De los 1,58 millones de personas con discapacidad en edad laboral (de 16 a 64 años), en 2020 estaban trabajando 370.000 (192.000 mujeres y 178.000 hombres), mientras que 160.400 buscaban empleo (84.100 mujeres y 76.200 hombres). Por tanto, la tasa de actividad de las personas con discapacidad¹⁹ asciende al 33,5 %, quedándose 40 puntos porcentuales por debajo de la tasa de actividad total (una distancia que, entre los hombres, todavía se agranda, como se aprecia en el cuadro 6). Sin duda, una parte importante de esa diferencia entre ambas tasas de actividad responde a que la propia discapacidad impide trabajar a muchas de las personas que la sufren. De hecho, la mayoría de quienes están en edad laboral y no han trabajado nunca alega como razón de su inactividad la propia discapacidad (53,1 % de las mujeres y el 75,2 % de hombres). Pero también es posible que algunas personas con discapacidad sean inactivas por haber desistido de buscar trabajo, bien porque lo han intentado repetidamente sin éxito, bien porque, anticipando el fracaso, no toman la decisión de hacerlo ni siquiera por primera vez.

Cuadro 6

Tasas de actividad, empleo y paro, para personas con discapacidad y población en general en 2020
(Personas de 16 a 64 años)

Personas con discapacidad (EDAD-2020)	Tasa de paro	Tasa de actividad	Tasa de empleo
Ambos	30,2	33,5	23,4
Hombre	29,9	33,3	23,3
Mujer	30,5	33,7	23,4
Población total (EPA-2020)	Tasa de paro	Tasa de actividad	Tasa de empleo
Ambos	15,6	73,4	61,9
Hombre	14,0	78,2	67,3
Mujer	17,5	68,7	56,6
Cociente p. disc/p. total	Tasa de paro	Tasa de actividad	Tasa de empleo
Ambos	1,93	0,46	0,38
Hombre	2,14	0,43	0,35
Mujer	1,74	0,49	0,41

Fuentes: EDAD-2020, EPA-2020 y elaboración propia.

Aun cuando en términos absolutos las mujeres con discapacidad tienen más presencia en el mercado de trabajo que los hombres, sus respectivas tasas de actividad, de empleo y de paro son muy similares. Que la tasa de empleo de las personas con discapacidad (23,4 %) represente aproximadamente un tercio de la

¹⁹ La tasa de actividad de las personas con discapacidad es el cociente de todas las que están ocupadas o buscan empleo entre el total de personas con discapacidad, siempre considerando en nuestro caso a las personas de 16 a 64 años.

observada en la población general (62 %) puede responder a las restricciones que impone la propia discapacidad. En este sentido, entre las personas con discapacidad que, teniendo experiencia laboral, han dejado de trabajar, el 43 % declara haberlo hecho por la aparición o el agravamiento de su discapacidad, sin apenas diferencia alguna entre mujeres y hombres (cuadro 7). Ahora bien, la reducida tasa de empleo también puede deberse a las reservas de las empresas a contratar a estas personas, dadas las dificultades de los empleadores para conocer la capacidad de estas personas para desempeñar su trabajo (es decir, en qué medida su discapacidad afecta a su productividad). Disminuir el impacto de este problema de información de las empresas podría mejorar la empleabilidad de las personas con discapacidad. A esa mejora también podría contribuir el aumento de los niveles educativos de las personas con discapacidad; de hecho, las personas con discapacidad que no trabajan, pero están buscando empleo, presentan un nivel educativo más bajo que las que están trabajando (cuadro 8), aunque claramente más alto que el de las que no trabajan ni buscan trabajo. Sobre la importancia de los estudios para los resultados laborales, volveremos un poco más adelante.

Cuadro 7

Distribución porcentual de las razones por las que dejaron de trabajar las personas con discapacidad (de 16 a 64 años) que viven en hogares, por sexo (Porcentajes)

	Hombre	Mujer	Ambos
Personas con discapacidad que trabajaron y ya no lo hacen			
Debido a la aparición o agravamiento de la discapacidad	43,3	43,6	43,5
Por otras razones de salud	10,8	10,9	10,9
Por jubilación anticipada relacionada con la discapacidad	17,8	8,9	13,2
Por jubilación	4,1	2,5	3,3
Por despido o quedar en desempleo	15,2	11,4	13,2
Voluntariamente	2,7	13,4	8,3
Por otras razones	6,1	9,2	7,7
Personas con discapacidad que nunca han trabajado			
Debido a su discapacidad	75,2	53,1	64,2
Por otras razones de salud	2,0	4,0	3,0
Por estar estudiando	15,6	11,1	13,3
Por otros motivos personales o familiares	2,7	23,1	12,9
Por otras razones	4,5	8,6	6,6

Fuente: EDAD-2020 y elaboración propia.

Cuadro 8

Distribución de las personas con discapacidad (de 16 a 64 años) que viven en hogares, por nivel de estudios alcanzados, en función de su relación con la actividad (Porcentajes)

	Trabajando	Buscando empleo	No trabaja ni busca empleo
Hasta estudios primarios o equivalentes	20,1	27,8	40,4
Educación secundaria 1ª etapa	26,3	37,1	30,1
Bachillerato y FP grado medio	25,1	18,4	16,6
Estudios profesionales superiores	10,8	8,2	5,5
Universidad	17,8	8,5	7,5
Total	100	100	100

Fuente: EDAD-2020 y elaboración propia.

Visto desde otro ángulo, es preocupante que la tasa de paro de las personas con discapacidad (30,2 %) doble a la de la población total (15,6 %). ¿Cómo están buscando empleo esos 160.400 hombres y mujeres con discapacidad que quieren trabajar y no encuentran dónde? El 60,8 % de ellas y el 67,5 % de ellos utilizan a amigos o conocidos como principal método de búsqueda de empleo, una proporción considerablemente más elevada que la de aquellos que afirman recurrir a los servicios públicos de empleo (SEPE) (cuadro 9). La preferencia por los amigos y familiares en la búsqueda de empleo es lógica, habida cuenta de que resulta más prometedora: el 38,2 % de las mujeres y el 38,9 % de los hombres con discapacidad que trabajan, afirman haber encontrado su empleo a través de contactos con familiares y amigos, mientras que solo el 4,6 % de ellos y el 4,4 % de ellas lo encontraron mediante el SEPE (cuadro 9).

Por tanto, la red familiar y de amigos adquiere mucha importancia en la búsqueda de empleo. Cabe pensar que las personas con discapacidad que no trabajan y desean hacerlo, cuentan con redes familiares y de amigos más débiles, por lo que, además de carecer de empleo, una vía fundamental de integración social, probablemente padezcan en mayor medida soledad. De ahí que este colectivo merezca una atención especial de los servicios públicos de empleo y, también, el despliegue de medidas de integración laboral de las que se puedan beneficiar. Téngase en cuenta, que según la EDAD-2020, solo el 18,4 % de las personas con discapacidad —es decir, unas 70.100— afirman haberse beneficiado de estas medidas.

El cuadro 10 permite entender la importancia relativa de estas políticas, si bien teniendo en cuenta que una persona puede estar en varias categorías a la vez si ha sido beneficiario de diferentes medidas, y que la información se refiere a haberlas recibido en algún momento de su vida laboral. Las medidas de integración laboral más importantes en términos de beneficiarios son las mismas para mujeres y hom-

Cuadro 9

Métodos de búsqueda de empleo de las personas con discapacidad (de 16-64 años) no ocupadas que viven en hogares y que buscan empleo, y de las ocupadas para encontrar su empleo actual, por sexo (Porcentajes)

No ocupados que están buscando empleo (Porcentajes sobre los que están buscando empleo)			
	Hombre	Mujer	Ambos
A través de amigos/conocidos	67,5	60,8	64,1
Contactando directamente con la empresa	53,9	40,4	47,1
Preparando oposiciones, mediante concurso-oposición	3,1	5,7	4,4
Mediante los servicios públicos de empleo (SEPE)	46,6	34,5	40,5
Mediante empresas de trabajo temporal	22,3	18,2	20,3
A través de portales web o aplicaciones de búsqueda de empleo	39,5	46,3	42,9
Mediante entidades especializadas de inserción de personas con discapacidad	16,7	17,4	17,1
Por medio de las redes sociales	11,8	20,8	16,3
Por otros métodos	11,1	12,5	11,8
Ocupados: ¿cómo consiguió su actual puesto de trabajo? (Porcentajes sobre el total de ocupados)			
	Hombre	Mujer	Ambos
A través de amigos/conocidos	38,9	38,2	38,5
Contactando directamente con la empresa	26,7	24,1	25,3
Preparando oposiciones, mediante concurso-oposición	11,2	14,9	13,2
Mediante los servicios públicos de empleo (SEPE)	4,6	4,4	4,5
Mediante empresas de trabajo temporal	1,5	0,7	1,0
A través de portales web o aplicaciones de búsqueda de empleo	2,5	3,5	3,0
Mediante entidades especializadas de inserción de personas con discapacidad	6,1	6,1	6,1
Por medio de las redes sociales	0,1	0,3	0,2
Por otros métodos	11,0	13,2	12,1

Nota: En las dos preguntas, los entrevistados pueden indicar varios métodos de búsqueda a la vez, por lo que la suma de porcentajes puede ser superior al 100 %.

Fuente: EDAD-2020 y elaboración propia.

bres: del contrato específico para personas con discapacidad se benefician el 6,7 % de las mujeres, y el 9,7 % de los hombres ocupados, porcentajes similares a los de los beneficiarios de las cuotas de reserva para personas con discapacidad (el 6,2 % y el 7,2 %, respectivamente) y de bonificaciones en la cuota de la Seguridad Social

(el 6,1 % y el 7,3 %, respectivamente). Ahora bien, mientras que estas tres medidas son casi igual de importantes entre las mujeres (en torno al 6,5 % de las ocupadas), entre los hombres destaca la importancia del contrato específico para personas con discapacidad (que casi alcanza el 10 % de los ocupados).

Cuadro 10

Personas con discapacidad (de 16 a 64 años) que viven en hogares y son beneficiarias de medidas de integración laboral para personas con discapacidad como porcentaje del total de ocupados, por sexo

	Hombre	Mujer	Ambos
Cuotas de reserva para personas con discapacidad	7,2	6,2	6,7
Proceso selectivo de acceso	3,3	1,7	2,5
Contrato específico para personas con discapacidad	9,7	6,7	8,1
Enclaves laborales	0,5	0,5	0,5
Empleo con apoyo	1,6	1,1	1,3
Bonificaciones en la cuota de la Seguridad Social	7,3	6,1	6,7
Ayudas al empleo autónomo de personas con discapacidad	1,2	1,3	1,3
Otras medidas	1,3	2,9	2,1

Fuente: EDAD-2020 y elaboración propia.

En resumen, queda mucho por hacer por la integración laboral de las personas con discapacidad. En primer lugar, hay que intentar que quienes son inactivos por “desistimiento” o “anticipación de fracaso” en la búsqueda del empleo –un colectivo cuya magnitud hoy día desconocemos, pero que cabe suponer significativo– fuera lo más pequeño posible; es decir, que las personas con discapacidad inactivas se circunscribieran a aquellas que no pueden o no quieren ocupar un puesto de trabajo. En segundo lugar, es deseable que el desempleo entre la población con discapacidad se sitúe en tasas cuando menos equiparables a las de la población total.

Recuadro 3. Las pensiones por incapacidad y los incentivos para trabajar

La mera existencia de diferentes tipos de pensiones por incapacidad en todo tipo de países muestra que, en determinadas situaciones, la discapacidad se considera relacionada con tantas limitaciones en las actividades que puede desarrollar una persona, que le impiden trabajar total o parcialmente. Sin embargo, una vez que existen dichas pensiones, también aparece la cuestión de si su diseño desincentiva que trabajen aquellos que pueden trabajar o la evolución de su discapacidad. De hecho, existe un amplio conjunto de investigaciones que, desde los años ochenta del siglo XX, han mostrado que una mayor cuantía de las pensiones por incapacidad aumenta la probabilidad de pasar del empleo a la inactividad, funcionando para los individuos de mayor edad como un sustituto de la jubilación

anticipada²⁰. En España, existe evidencia que muestra una menor probabilidad de trabajar entre las personas con discapacidad que reciben una pensión por incapacidad. Se ha estimado el efecto del salto en la base reguladora en la pensión por incapacidad a los 55 años, encontrándose que al pasar dicho umbral la probabilidad de encontrar un empleo disminuye en aproximadamente un 8 %; sin embargo, el tamaño de este efecto negativo solo se observa de forma clara entre quienes tienen menor grado de discapacidad –del 33 al 44 %– (véase Marie y Vall-Castelló, 2012; Frutos y Vall-Castelló, 2015; Silva y Vall-Castelló, 2017) y está relacionado también con las pérdidas de ingresos antes de acceder a la pensión, pérdidas que se producen hasta dos años antes de acceder a la pensión y que continúan también hasta dos años después de comenzar a recibirla llegando a ser de hasta 400 euros al mes, y mayores para los mayores de 55 años, a pesar de recibir pensiones de mayor cuantía (véase Cueto y Malo, 2016).

A la vez, debido al reconocido potencial integrador del empleo, se ha desarrollado la idea de la “discapacidad parcial” y de reformar el diseño de las pensiones por incapacidad para que no generen desincentivos al trabajo de las personas con discapacidad, y a la mejora de su integración social (véase OCDE, 2007). En este sentido, el caso español de la pensión por incapacidad permanente total (IPT) es un buen ejemplo de una pensión dirigida a personas con discapacidad que es compatible con un empleo. A esto se añade que en España tampoco es incompatible del todo trabajar y recibir a la vez alguno de los otros dos tipos de pensión por discapacidad (la pensión por incapacidad absoluta y por gran invalidez), aunque hay importantes limitaciones legales para ello. La evidencia disponible sobre la compatibilización de la IPT con el empleo muestra que los perceptores de IPT que no trabajan, reciben pensiones de mayor cuantía, pero solo bajo determinadas circunstancias, un mayor importe de la pensión disminuye la probabilidad de compatibilización. Por otro lado, la edad a la que se accede a la pensión es una de las variables más importantes, de manera que una menor edad está asociada claramente con una mayor probabilidad de compatibilización. De hecho, a partir de los 50 años la compatibilización de pensión y empleo se reduce de forma muy significativa. En la misma línea, la probabilidad de compatibilizar es mayor entre quienes habían trabajado menos tiempo con anterioridad a recibir la pensión y pertenecen a grupos de cotización de media o alta cualificación. Estos resultados son semejantes para hombres y mujeres (véase OCDE, 2007).

■ 3.2. CARACTERÍSTICAS DE LOS EMPLEOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EDAD LABORAL QUE TRABAJAN

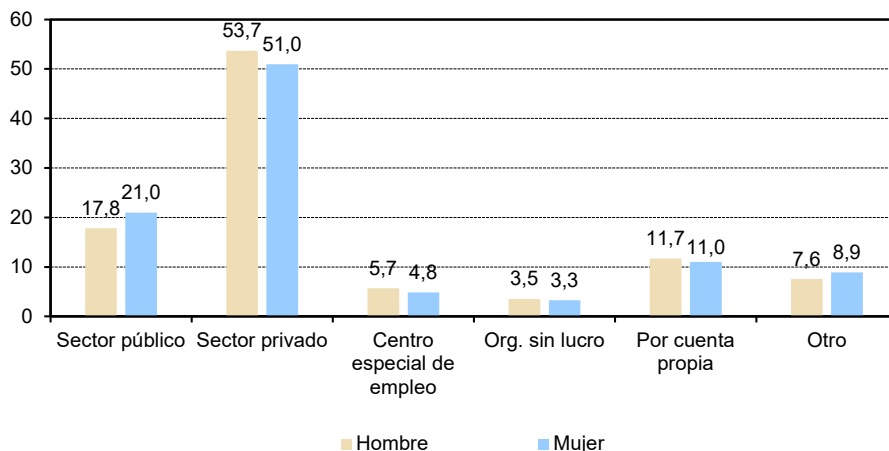
Para entender mejor la integración laboral de las personas con discapacidad, pasamos a analizar dónde trabajan y quiénes tienen un empleo. Según el gráfico 8, la mayoría de las personas con discapacidad que trabajan lo hacen en empresas del sector privado (51 % de las mujeres y 53,7 % de los hombres en edad laboral) y en el sector público (21 % de las mujeres y 17,8 % hombres). Las diferencias por sexo en cuanto a esta dimensión de la situación profesional son muy pequeñas.

Por lo que respecta al tipo de jornada (panel superior del cuadro 11), la mayoritaria es el tiempo completo, pero con grandes diferencias por sexo. Mientras que, entre los hombres con discapacidad, este tipo de jornada agrupa al 84 %, en el caso de las mujeres con discapacidad engloba un 68,2 %. Esta diferencia se relaciona con una importancia de la jornada parcial o reducida entre las mujeres, que dobla holgadamente la de los hombres (28,3 % frente al 12,6 %).

²⁰ Malo *et al.* (2019) revisan estos estudios, buena parte de ellos realizados con datos de Estados Unidos y, en muchos casos, solo con varones.

Gráfico 8

Distribución porcentual de la situación profesional de las personas con discapacidad que tienen un empleo, por sexo (16 a 64 años)



Fuente: EDAD-2020 y elaboración propia.

El tipo de contrato (panel inferior del cuadro 11) también refleja diferencias por sexo, pero mucho menos intensas. Entre las mujeres se alcanza un 28,3 % de contratación temporal, un porcentaje algo más alto que el correspondiente a los hombres (26,7 %). Cabe señalar que estos porcentajes de temporalidad son superiores

Cuadro 11

Distribución porcentual del tipo de jornada y del tipo de contrato de las personas con discapacidad que trabajan (16 a 64 años), por sexo

Tipo de jornada	Hombre	Mujer	Total
Jornada completa	84,0	68,2	75,8
Jornada reducida o parcial	12,6	28,3	20,8
Otro tipo de jornada	3,5	3,5	3,5
Tipo de contrato	Hombre	Mujer	Total
Contrato indefinido	73,3	71,7	72,5
Contrato temporal	26,7	28,3	27,5

Fuente: EDAD-2020 y elaboración propia.

a los que se dan para la población total en el mismo año de 2020 (25,7 % para las mujeres, y 22,6 % para los hombres)²¹.

En cuanto a las ocupaciones que desempeñan estas personas con discapacidad, la tercera parte lo hacen en ocupaciones elementales, un 16,1 % en puestos administrativos, y un 15,8 como trabajadores de servicios de restauración o personales (cuadro 12).

Cuadro 12

Personas con discapacidad (16 a 64 años), según la ocupación que desempeñan, en miles de personas y en porcentajes respecto del total

	Miles de personas	Porcentaje
Ocupaciones militares	2,1	0,6
Directores y gerentes	12,4	3,6
Técnicos y profesionales científicos e intelectuales	22,6	6,5
Técnicos; profesionales de apoyo	35,4	10,3
Empleados contables, administrativos y otros empleados de oficina	55,6	16,1
Trabajadores de servicios de restauración, personales	54,4	15,8
Trabajadores cualificados en el sector agrícola, ganadero	12,6	3,6
Artesanos y trabajadores cualificados de industrias manufactureras	23,8	6,9
Operadores de instalaciones y maquinaria, y montadores	19,5	5,7
Ocupaciones elementales	106,2	30,8
Total	344,6	100

Fuente: EDAD-2020 y elaboración propia.

Cuadro 13

Personas con discapacidad (16 a 64 años) que viven en hogares, en función del sector de actividad en el que trabajan, en miles de personas y en porcentaje respecto del total

	Miles de personas	Porcentaje
Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	20,4	5,7
Industria	35,0	9,8
Construcción	17,3	4,8
Comercio al por mayor y al por menor, reparaciones de vehículos	30,9	8,6
Administración pública, defensa, seguridad social	34,0	9,5
Educación	21,9	6,1
Actividades sanitarias y de servicios sociales	42,6	11,9
Otras actividades de servicios	155,1	43,4
Total	357,2	100

Fuente: EDAD-2020 y elaboración propia.

²¹ Datos tomados de la *Encuesta de Población Activa* (Instituto Nacional de Estadística).

Por lo que se refiere al sector de actividad (cuadro 13), casi la mitad (43 %) trabaja en otras actividades de servicios y, a continuación, el 11,9 %, en actividades sanitarias y de servicios sociales, el 9,8 % en industria, y el 9,5 % en la Administración pública. El sector que emplea a menos personas con discapacidad es el de la construcción (4,8 %).

■ 3.3. ADAPTACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO Y CAMBIOS PROFESIONALES

La posibilidad de adaptar el puesto de trabajo o las condiciones de trabajo a los requerimientos de algunas discapacidades es una cuestión que afecta al empleo de las personas con discapacidad de varias formas. En primer lugar, en el caso de una discapacidad sobrevenida cuando ya se está trabajando, adaptaciones del puesto o cambios en la jornada facilitan el mantenimiento de esos puestos de trabajo. En segundo lugar, para contratar a personas que tienen una discapacidad, la eliminación de barreras físicas, la personalización de la jornada, etc. pueden facilitar el incremento del empleo de personas con discapacidad. Por supuesto, estas adaptaciones pueden ser costosas en ocasiones y existen bonificaciones y ayudas para realizarlas, como se analizará más adelante.

El panel superior del cuadro 14 muestra que la gran mayoría (casi tres cuartas partes) de las personas con discapacidad que tienen un empleo dicen que no ha sido necesario realizar adaptaciones, algo menos en el caso de las mujeres (68,6 %) que en el de los hombres (73,1 %). En torno al 12 % de las personas con discapacidad con un empleo han experimentado adaptaciones de su puesto debido a la discapacidad. Lo preocupante es que un 19,5 % de las mujeres con discapacidad que trabajan y un 14,6 % de los hombres en la misma situación señalan que no se hizo ninguna adaptación que sí habría sido necesaria. Es de esperar, pues, que las condiciones de trabajo no sean óptimas para las personas con discapacidad en estos puestos; los datos pueden estar indicando que las ayudas para las adaptaciones no llegan a todo tipo de puestos.

El panel inferior del cuadro 14 muestra otro tipo de aproximación a esta cuestión, que se aborda en términos de los cambios profesionales acaecidos debidos a la aparición o al agravamiento de la discapacidad, considerando las personas con discapacidad que tienen un empleo. Este cuadro presenta la particularidad de que una misma persona puede haber experimentado más de una de las situaciones posibles, por lo que los porcentajes no son respecto del total de personas, sino respecto del total de cambios que señala la persona. Aproximadamente, en la mitad de los casos no ha habido cambios profesionales debido a la discapacidad, con una pequeña diferencia por sexo (el 21,1 % en el caso de las mujeres y el 47,2 % en el caso de los hombres). A esto se añade que en torno al 40 % de los casos dejaron de trabajar o se jubilaron anticipadamente debido a la aparición de una discapacidad o a su agravamiento, de nuevo con una cierta variación por sexo (pero en sentido contrario, el 37,7 % entre las mujeres y el 43,8 % entre los hombres). La realización

de cambios agrupa el resto de los casos (en total, en torno al 13 %): cambios de profesión o empresa, alrededor del 5,8 %; cambios de jornada laboral, en torno al 4,4 %, y cambios de puesto en la misma empresa, alrededor del 3,3 %. Resulta llamativo que, pudiendo cada persona con discapacidad señalar en el cuestionario varias situaciones posibles, los cambios de profesión, de empresa, de jornada o de puesto tengan una frecuencia de poco más de la décima parte de los casos. Que la mitad de los casos no hayan supuesto cambios profesionales por la discapacidad parece una buena situación, si bien esta información debe ser entendida a la luz de las situaciones en las que se necesitaban adaptaciones y estas no se habían producido, algo que afectaba al 17 % de las personas discapacitadas que trabajan.

Cuadro 14

Porcentaje de personas con adaptaciones debidas a la discapacidad en el actual puesto de trabajo y porcentaje de personas con discapacidad, en función de los cambios profesionales, debidos a la aparición o agravamiento de la discapacidad. Población de 16 o más años con alguna discapacidad que trabaja actualmente, por sexo

		Hombre	Mujer	Total
Adaptaciones en el puesto actual de trabajo por la discapacidad	Sí	12,2	11,8	12
	No, no ha sido necesario hacer adaptaciones	73,1	68,6	70,8
	No, no se han realizado, pero hubieran sido necesarias	14,6	19,5	17,2
Realización de cambios profesionales por aparición o agravamiento de la discapacidad	Cambio de profesión o empresa	5,9	5,7	5,8
	Cambio de jornada laboral	3,4	5,2	4,4
	Cambio de puesto en la misma empresa	3,2	3,4	3,3
	Dejar de trabajar o jubilación anticipada	43,8	37,7	40,6
	No tuvo cambios profesionales por la discapacidad	47,2	52,1	49,8

Nota: En el caso de los cambios profesionales, una persona se incluye tantas veces como cambios se hayan producido por la aparición o el agravamiento de su discapacidad.

Fuente: EDAD-2020 y elaboración propia.

3.4. DISCRIMINACIÓN SUBJETIVA EN EL EMPLEO Y ACOSO LABORAL

La discriminación subjetiva por discapacidad puede definirse como la percepción de discriminación por motivo de la discapacidad que hace referencia a las situaciones en las que la persona con discapacidad considera que no se le ha permitido hacer algo, se le ha hecho sentirse inferior o ignorado, se le ha molestado o no se le ha dado la información adaptada. Así es como se define en la *EDAD-2020* en diferentes ámbitos de la vida. En este capítulo, se analiza primero la discrimi-

nación percibida o sentida de manera subjetiva en el puesto de trabajo, dejando para el capítulo sobre calidad de vida otros ámbitos de posible discriminación. A continuación, por su eventual relación, se analiza la información sobre acoso laboral (*mobbing*) recogida en la *EDAD-2020*. Para ambos casos, se toma como base la población de personas con discapacidad de 16 y más años que trabaja actualmente.

En cuanto a la discriminación subjetiva en la empresa o el centro de trabajo por su discapacidad, no parece ser un problema generalizado: casi nueve de cada diez personas con discapacidad ocupadas (88,1 %) no han experimentado sentimientos de discriminación en este ámbito. Además, quienes afirman sufrirla “muchas veces” o “constantemente” representan un 2,6 % y un 1,2 %, respectivamente (panel superior del cuadro 15). Respecto a las diferencias por sexo, las reportan algo más las mujeres y, además, se agrupan más en la categoría “muchas veces”.

Cuadro 15

Distribución de los sentimientos de discriminación y de acoso laboral en su empresa o lugar de trabajo de las personas con discapacidad de 16 y más años que trabajan actualmente, por sexo (Porcentajes)

	Hombre	Mujer	Total
Discriminación			
Nunca	88,3	88,0	88,1
Algunas veces	9,7	6,6	8,1
Muchas veces	0,4	4,5	2,6
Constantemente	1,5	0,9	1,2
Acoso laboral			
Nunca	96,1	90,6	93,3
Algunas veces	2,8	5,0	3,9
Muchas veces	0,2	3,7	2,0
Constantemente	0,9	0,7	0,8

Fuente: *EDAD-2020* y elaboración propia.

Por lo que se refiere al acoso laboral por su discapacidad (panel inferior del cuadro 15), es menos frecuente que la discriminación subjetiva: el 93,3 % dicen no haber experimentado nunca acoso laboral y tan solo el 0,8 % afirman que lo sienten constantemente. Por lo que respecta a las diferencias por sexo, estas existen y también afectan más a las mujeres: el 90,6 % de las ocupadas con discapacidad dicen no haberlo sufrido nunca frente al 96,1 % de los hombres con discapacidad ocupados y, además, son más frecuentes las situaciones de sufrir acoso laboral “algunas veces” y “muchas veces”.

La sociedad española muestra, por tanto, igualdad de trato con las personas con discapacidad que han conseguido una ocupación. No obstante, esto no significa que no haya situaciones de discriminación sentida y de acoso laboral, que se dan con más frecuencia entre las mujeres que entre los hombres.

3.5. EDUCACIÓN Y PARTICIPACIÓN LABORAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EDAD LABORAL

Como ya han puesto de relieve estudios previos, las personas con discapacidad en edad laboral muestran un nivel de estudios bajo²². El cuadro 16 muestra la distribución del nivel de estudios de las personas con discapacidad en edad laboral, en función de su relación con la actividad. En el panel superior de dicho cuadro, se aprecia una mayor concentración de bajos niveles de estudios entre quienes buscan empleo y, sobre todo, entre quienes no trabajan ni buscan empleo. Así, el 40,4 % de quienes no trabajan ni buscan empleo han alcanzado, como máximo, estudios primarios, mientras que entre quienes buscan empleo y quienes están trabajando suponen porcentajes significativamente inferiores (27,8 % y 20,1 %, res-

Cuadro 16

Distribución de las personas con discapacidad en edad laboral (16 a 64 años) por nivel de estudios alcanzados, en función de su relación con la actividad (Porcentaje)

Distribución por nivel de estudios				
	Trabajando	Buscando empleo	No trabaja ni busca empleo	Total
Primarios o menos	20,1	27,8	40,4	34,3
Educación secundaria 1ª etapa	26,3	37,1	30,1	29,9
Bachillerato	13,0	9,8	9,5	10,4
Enseñanzas profesionales de grado medio	12,1	8,6	7,1	8,4
Enseñanzas profesionales superiores	10,8	8,2	5,5	7,0
Estudios universitarios o equivalentes	17,8	8,5	7,5	10,0
Total	100	100	100	100
Distribución por relación con la actividad económica				
	Trabajando	Buscando empleo	No trabaja ni busca empleo	Total
Primarios o menos	13,8	8,3	77,9	100
Educación secundaria 1ª etapa	20,7	12,7	66,5	100
Bachillerato	29,6	9,7	60,7	100
Enseñanza profesional de grado medio	33,8	10,5	55,6	100
Enseñanzas profesionales superiores	36,2	11,9	51,8	100
Estudios universitarios o equivalentes	41,9	8,7	49,4	100

Fuente: EDAD-2020 y elaboración propia.

²² Como ya se ha visto anteriormente en el presente estudio, el riesgo de tener alguna discapacidad se va incrementando con la edad y, a la vez, las personas de más edad tienen menor nivel de estudios en promedio. Malo y Pagán (2012) analizan la importancia de los bajos niveles de estudios y de formación en diferentes países europeos para entender los menores salarios que obtienen las personas con discapacidad, concluyendo que incrementar la educación y la formación del colectivo contribuiría a disminuir las diferencias salariales entre personas con y sin discapacidad.

pectivamente). Entre los que trabajan, quienes tienen estudios universitarios son un 17,8 %, mientras que en los otros dos grupos los porcentajes de personas con estudios universitarios son menos de la mitad (el 8,5 % entre los que buscan empleo, y el 7,5 % entre los que no trabajan ni buscan empleo).

En el panel inferior del cuadro 16, se aprecia que entre quienes tienen estudios universitarios se da el mayor porcentaje de personas con discapacidad en edad laboral trabajando (41,9 %). De hecho, se observa una pauta estrictamente creciente del porcentaje de personas trabajando conforme aumenta el nivel de estudios, desde el más bajo (primarios o menos), con un 13,8 %, hasta el 41,9 % mencionado antes para los universitarios. En cuanto a la importancia del grupo de los que no trabajan ni buscan empleo, la relación es la inversa: el porcentaje de dicho grupo decrece conforme aumenta el nivel de estudios, desde el 77,9 % entre quienes han alcanzado como mucho los estudios primarios, al 49,4 % entre los que han terminado estudios universitarios.

En definitiva, estos datos muestran una fuerte asociación entre un mayor nivel de estudios y una participación más activa en el mercado de trabajo.

Esta asociación entre el nivel de estudios y la relación con el mercado de trabajo se da también dentro de cada tipo de discapacidad (como se muestra en la tabla 3 del Anexo II). Ciertamente, en algunas discapacidades son muy pocos los casos de estudios superiores. Se trata de discapacidades ligadas a limitaciones de comunicación, de aprendizaje y de autocuidado, todas ellas potencialmente relacionadas con mayores barreras para superar los niveles de estudios más altos.



4

DISCAPACIDAD Y CALIDAD DE VIDA

En este capítulo, se realiza un análisis de diferentes dimensiones de la calidad de vida de las personas con discapacidad. En principio, el concepto de calidad de vida es tan amplio, que casi resulta difícil definirlo de una manera más estricta que todo aquello que afecta al bienestar del individuo en su día a día²³. En el caso de este estudio, hemos seleccionado una serie de dimensiones contenidas en las actuales encuestas de discapacidad, eligiendo aquellas que pueden aplicarse mejor a la población de 16 o más años. Estas dimensiones de calidad de vida elegidas incluyen aspectos de salud (subjetiva), pero, sobre todo, cuestiones sociales, siempre teniendo en mente que sean relevantes para el bienestar de las personas con discapacidad adultas en su vida diaria²⁴. En concreto, nos centramos en las siguientes cuestiones:

- relaciones personales y entorno social;
- actividades de tiempo libre;
- cuidados y asistencia personal, con especial atención a la diferencia entre quienes viven solos y quienes viven con otras personas;
- estado de salud de las personas con discapacidad y de sus cuidadores;
- accesibilidad;
- discriminación subjetiva, es decir, la percepción de sentimientos de discriminación y desigualdad de trato por motivo de la propia discapacidad;
- prestaciones que perciben las personas con discapacidad relacionadas con la calidad de vida, tanto monetarias como no monetarias;
- participación ciudadana, considerando la participación electoral y la participación en organizaciones no gubernamentales (ONG) relacionadas con la discapacidad.

²³ Una discusión clásica sobre la elasticidad casi infinita del concepto de calidad de vida en temas de salud se encuentra en Hunt (1997). Para el caso de las personas mayores (muchas de ellas afectadas por alguna discapacidad, como hemos visto en el capítulo 2), van Leeuwen *et al.* (2019) revisan qué significa la calidad de vida para este colectivo y consideran buena parte de las dimensiones incluidas en el presente capítulo, señalando que las diferentes dimensiones de la calidad de vida deben verse como interconectadas en sus efectos sobre el bienestar de los individuos.

²⁴ En algunas dimensiones el análisis se circunscribirá a grupos de edad concretos, como en el caso de la participación en elecciones, que tendrá en cuenta a la población mayor de edad.

■ 4.1. RELACIONES PERSONALES Y ENTORNO SOCIAL

La soledad no deseada es un problema del que la sociedad es cada vez más consciente. La investigación previa muestra que, en España, las personas con discapacidad y con limitaciones relevantes en sus actividades diarias experimentan una mayor soledad que las personas con discapacidad sin limitaciones, y estas últimas, mayor soledad que las personas sin discapacidad, un patrón que se observa tanto entre hombres como entre mujeres²⁵ (Malo y Pagán, 2019). Una manera obvia de enfrentarse individualmente a la soledad es a través de la red de familiares y amigos. Sin embargo, las personas con discapacidad –sean hombres o mujeres– cuentan, por lo general, con una red social de menor tamaño, si bien su contacto familiar suele ser más frecuente y estrecho, en especial, las personas con discapacidad y con limitaciones. Podría pensarse que la familia, al tratarse de una red social “fuerte”, proporciona relaciones más satisfactorias para las personas con discapacidad por su profundidad y frecuencia. Ahora bien, la evidencia no apunta en dicha dirección. La red familiar es muy redundante; es decir, cada familiar que se añade a la red familiar proporciona básicamente lo mismo que ya proporcionaban los anteriores. La variedad en las relaciones sociales la proporciona, más bien, la red de amistades, que es más “débil” en comparación con la familia, pero cada amigo que se añade a esa red aporta cosas diferentes respecto de los anteriores. Así, las personas discapacitadas con limitaciones reportan la menor satisfacción con la red social y, a la vez, tienen una red social totalmente centrada en la familia, mientras que la mayor satisfacción con sus redes sociales que reportan las personas con discapacidad y sin limitaciones está correlacionada con una mayor presencia y frecuencia de trato con amigos.

Existen diferentes indicadores de soledad reconocidos a nivel internacional que se pueden calcular a partir de encuestas (Malo y Pagán, 2019), lo cual facilita la comparación de resultados entre países o a lo largo del tiempo. Desafortunadamente, las encuestas españolas sobre discapacidad no incluyen la información necesaria para construir dichos indicadores. No obstante, sí que contienen información muy útil sobre relaciones sociales, que, en cierto sentido, supone ver el otro lado de la moneda respecto de la soledad. De hecho, todas las personas valoran las relaciones como un bien en sí mismo que aumenta la satisfacción con la vida, pero de forma más intensa en el caso de las personas con discapacidad (Pagán, 2016).

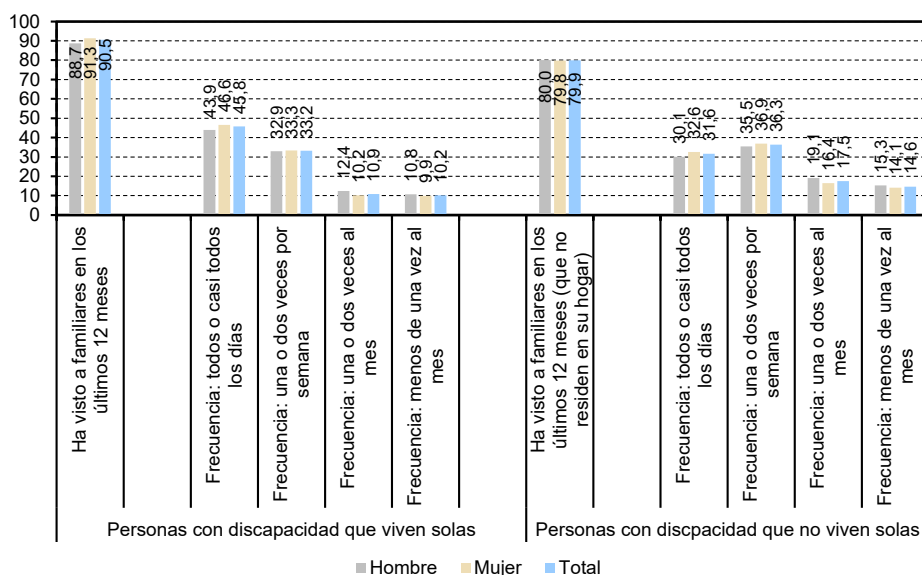
El gráfico 9 muestra el porcentaje de personas con discapacidad que ha visto o se ha reunido con familiares en los últimos 12 meses y, en caso de haberlo hecho, la frecuencia de dichas relaciones. A la vez, la información considera dos situaciones bien diferentes: si la persona vive sola o con otras personas. Por tanto, la información debe interpretarse de la siguiente manera: por un lado, para quienes viven

²⁵ Con todo, en España las mujeres siempre reportan más sentimientos de soledad que los hombres, tengan o no alguna discapacidad (Malo y Pagán, 2019). Toda la información referida en este párrafo sobre las personas con discapacidad corresponde a la población de 50 o más años, ya que procede de la encuesta internacional *SHARE*, que solo recoge información de personas de este tramo de edad.

solos la información se refiere al porcentaje de personas con discapacidad que afirman que en los últimos 12 meses ha visto o se ha reunido con personas de su familia (por definición, que viven fuera del hogar de la persona con discapacidad); y, por otro lado, para quienes no viven solos, la pregunta se refiere a haber visto o haberse reunido en los últimos 12 meses con familiares que no residen en el hogar. De esta manera, la información de los dos grupos de personas con discapacidad es más comparable que si se incluyesen las relaciones con todos los familiares, convivan o no con la persona con discapacidad entrevistada.

Gráfico 9

Relaciones de las personas con discapacidad (16 o más años) con familiares y frecuencia de estas relaciones, en función de si viven solas o acompañadas en hogares, por sexo (Porcentaje)



Fuente: EDAD-2020 y elaboración propia.

El porcentaje de quienes viven solos y han visto a familiares en los últimos 12 meses alcanza el 90,5 %, algo mayor entre las mujeres (91,3 %) que entre los hombres (88,7 %). En cuanto a quienes no viven solos, el 79,9 % ha visto a un familiar externo al hogar en los últimos 12 meses, con un porcentaje prácticamente igual entre hombres (80 %) y mujeres (79,8 %). A primera vista, pues, parecería que la inmensa mayoría de las personas con discapacidad, vivan solas o no, mantienen relaciones con sus familiares.

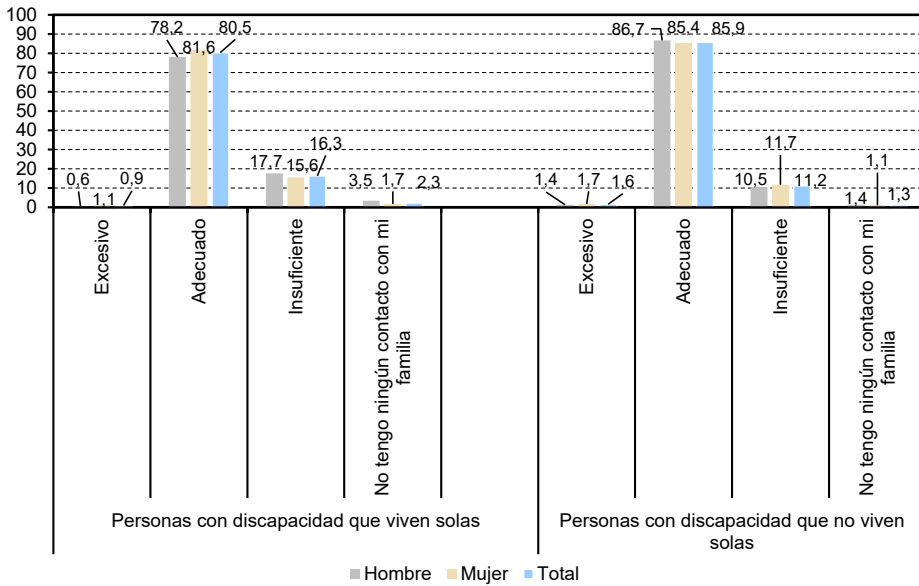
Casi el 80 % de las personas con discapacidad que viven solas y mantienen relaciones familiares lo hacen todos o casi todos los días, o al menos una o dos veces por semana (sin apenas diferencias por sexo). En el otro extremo, en torno a un 10 % mantiene relaciones familiares menos de una vez al mes. Por tanto, un 9,5 % de personas con discapacidad que viven solas ni siquiera ven a un familiar en todo un año; a este porcentaje se añaden otros 9,5 puntos cuando se incluye a aquellas que, viendo a algún familiar durante el último año, lo hacen menos de una vez al mes. Así pues, casi un 20 % de todas las personas con discapacidad que viven solas no mantienen relaciones familiares o apenas lo hacen, cifra que no puede considerarse reducida, toda vez que, según muestran otros estudios, la red social de la mayoría de las personas con discapacidad es la familiar (Malo y Pagán, 2019), con lo que la debilidad de la relación familiar no suele compensarse con relaciones dentro de otras redes sociales.

Atendiendo a las personas con discapacidad que conviven con otras en el hogar, alcanzan prácticamente el 80 % de quienes han visto o se han reunido con familiares no residentes en el mismo hogar durante los últimos 12 meses. Es un dato algo inferior al de las personas con discapacidad que viven solas, pero no tan distante, por lo que parecen responder a unas pautas de relación con patrones comunes. Si se observa la frecuencia de esas relaciones, se aprecia que en aproximadamente tres de cada cuatro casos se trata de una relación diaria o, al menos, de una o dos veces por semana (en el caso de los que viven solos la proporción se acerca a cuatro de cada cinco), lo cual confirmaría esa semejanza general en las relaciones familiares externas al propio hogar. En cuanto al extremo inferior de la frecuencia de relaciones familiares de este grupo de personas con discapacidad, en torno al 15 % las han tenido, pero menos de una vez al mes. Si se replica el cálculo que se hizo antes, se obtiene que un 20 % de las personas con discapacidad que no viven solas no se han relacionado con ningún familiar que no resida en su hogar a lo que habría que añadir unos 12 puntos porcentuales de los que sí declaran mantener dichas relaciones, pero estas son muy infrecuentes (menos de una vez al mes). En definitiva, en torno al 32 % de las personas con discapacidad que no viven solas no tienen o apenas tienen relaciones con familiares que no residan en el hogar.

Finalmente, la satisfacción con el contacto familiar que mantienen las personas con discapacidad se presenta en el gráfico 10. Vivan solas o en compañía, la gran mayoría de las personas con discapacidad considera “adecuado” el contacto familiar que mantienen, si bien esta satisfacción es algo más reducida (alrededor de 5 puntos porcentuales) entre aquellas que viven solas, que, como contrapartida, muestran porcentajes más altos (también, en torno a 5 puntos) en la categoría de respuesta “un contacto insuficiente”. Asimismo, entre las personas con discapacidad que viven solas es ligeramente mayor el porcentaje de quienes declaran no mantener contacto familiar alguno.

Gráfico 10

Distribución de la valoración del contacto que las personas con discapacidad mantienen con sus familiares, en función de si viven solas o en compañía, por sexo (personas con discapacidad de 16 o más años) (Porcentaje)



Fuente: EDAD-2020 y elaboración propia.

El gráfico 11 muestra el mismo tipo de información ofrecido para la familia, aplicada ahora a las relaciones con amigos, vecinos o conocidos. Estas redes sociales suelen proporcionar un menor apoyo frente a problemas graves o continuados (como puede ser la propia discapacidad), pero son redes mucho menos redundantes que la familiar y transmiten una variedad de información mucho mayor, en especial, cuando hablamos de la red de amigos²⁶. El patrón general que se parecía en el gráfico 11 es semejante al caso de las relaciones familiares, aunque se observan menores porcentajes de quienes han visto a amigos, vecinos o conocidos en los últimos 12 meses, pero porcentajes más próximos entre las personas con discapa-

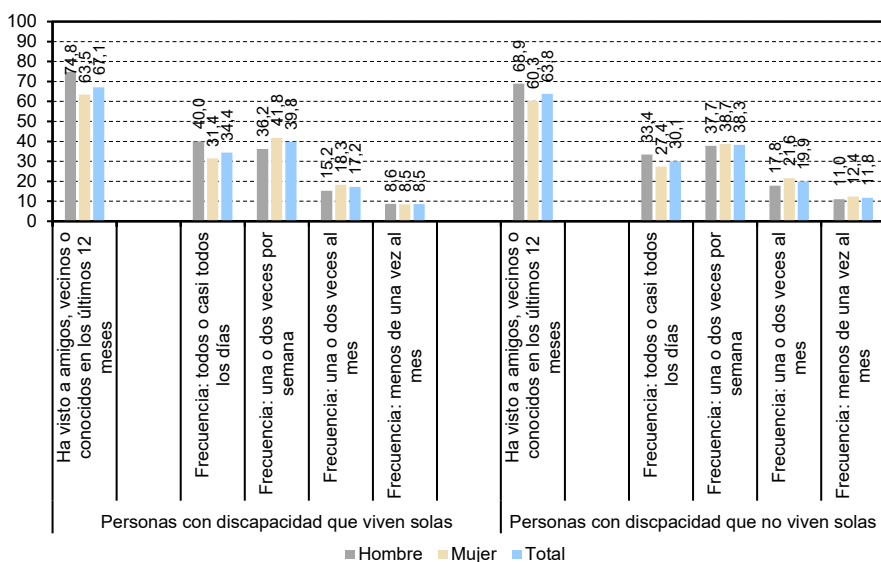
²⁶ Desafortunadamente, en la EDAD-2020 se pregunta de manera agregada sobre amigos, vecinos o conocidos. Estos tres tipos de relaciones sociales son diferentes y las respuestas probablemente estén mezclando información muy distinta. Por ejemplo, cruzarse con un vecino cada día al salir a dar una vuelta al parque no puede concebirse como una vía para reducir la soledad, mientras que encontrarse con un amigo cada día al pasear por el parque sí puede reducir significativamente la sensación de soledad. En la misma línea, un conocido puede proporcionar información valiosa para encontrar un trabajo, pero no parece la persona idónea a la que acudir si se necesita apoyo para hacer la compra diaria cuando el propio estado de salud no lo permite, mientras que un vecino sí puede proporcionar ese tipo de apoyo frente a este problema.

cidad que viven solas y las que conviven con otras personas. En el caso de quienes viven solas, el 67,1 % se ha relacionado con amigos, vecinos o conocidos en el último año, con una diferencia sensible entre sexos (74,8 % entre los hombres y 63,5 % entre las mujeres). Entre las personas con discapacidad que no viven solas, el porcentaje cae al 63,8 %, aunque con una diferencia algo menor entre hombres y mujeres (68,9 % y 60,3 %, respectivamente). También como en el caso de las relaciones familiares, si se considera la frecuencia de las relaciones (cuando estas se producen), las dos categorías que recogen la mayor frecuencia (a diario o casi a diario, y una o dos veces por semana) agrupan al 74,2 % de los que viven solos y al 68,4 % de los que viven acompañados (con porcentajes algo superiores para los hombres en ambos casos). Por otro lado, quienes mantienen estas relaciones sociales menos de una vez al mes son el 8,5 % de los que viven solos (sin apenas diferencia entre sexos) y el 11,8 % de los que viven con otras personas (con algo más de un punto porcentual entre las mujeres en comparación con los hombres).

Por tanto, algo más de un tercio (35 %) de las personas con discapacidad que viven solas no mantienen relaciones con amigos, vecinos o conocidos, o, de tenerlas, la frecuencia no llega a ser mensual. Entre las personas que viven en compañía

Gráfico 11

Relaciones de las personas con discapacidad (16 o más años) con amigos, vecinos o conocidos, y frecuencia de estas relaciones, en función de si viven solas o acompañadas, por sexo (Porcentaje)



Fuente: EDAD-2020 y elaboración propia.

de otras personas, dicho porcentaje asciende a casi el 41 %. Desafortunadamente, la *EDAD-2020* no incluye preguntas sobre la valoración del contacto con amigos, vecinos o conocidos, por lo que no se pueden efectuar los análisis presentados antes a propósito de las relaciones familiares.

En cuanto a las personas con discapacidad que viven en centros, la información sobre visitas recoge de forma conjunta a familiares o amigos, por lo que no se puede realizar ningún tipo de análisis en profundidad, ya que, como se ha explicado, lo que se obtiene como experiencia (y satisfacción vital) de las redes sociales fuertes (como la familia) difiere de lo que se obtiene con las redes sociales débiles. El cuadro 17 muestra que el 23,7 % de las personas con discapacidad que viven en centros recibe visitas de familiares o amigos todos los días o casi todos los días, algo más en las mujeres (25,4 %) que los hombres (20,5 %). Si añadimos a quienes reciben visitas una o dos veces por semana, se alcanza algo más de dos tercios de

Cuadro 17

Distribución de la frecuencia de diferentes tipos de relaciones sociales y de su valoración por parte de las personas con discapacidad que viven en centros, por sexo (Porcentajes)

	Hombre	Mujer	Total
Visitas o reuniones con familiares o amigos en los últimos 12 meses			
Todos o casi todos los días	20,5	25,4	23,7
Una o dos veces por semana	40,3	45,8	43,9
Una o dos veces al mes	17,9	15,2	16,1
Menos de una vez al mes	16,5	10,5	12,6
No ve familiares no residentes en el centro	4,8	3,1	3,7
Total	100	100	100
Contacto telefónico, por correo o redes sociales con familiares, amigos, vecinos o conocidos en los últimos 12 meses			
Todos o casi todos los días	21,7	24,9	23,8
Una o dos veces por semana	26,0	25,0	25,4
Una o dos veces al mes	8,8	6,6	7,3
Menos de una vez al mes	7,2	5,2	5,9
No procede, no utilizó teléfono, correo ni redes sociales	31,4	35,2	33,9
Nunca	4,8	3,1	3,7
Total	100	100	100
Distribución de la valoración de la frecuencia del contacto con familiares, amigos o conocidos			
Excesivo (*)	0,9	0,8	0,9
Adecuado	69,9	76,6	74,3
Insuficiente	22,0	18,0	19,4
No tiene ningún contacto (incluye no tener familiares)	7,2	4,5	5,5
Total	100	100	100

Nota: (*) Este dato se corresponde con muy pocas entrevistas, por lo que debe tomarse con precaución.

Fuente: EDAD-2023c.

todas las personas con discapacidad que viven en centros (como antes, algo más entre las mujeres). En el extremo opuesto, quienes no ven a familiares que no residen en el centro representan un 3,7 %, porcentaje algo más bajo entre las mujeres (3,1 %) que entre los hombres (4,8 %). El patrón general del contacto no personal (telefónico, por correo o por redes sociales) con familiares, amigos, vecinos o conocidos sigue una pauta semejante, aunque hay que tener en cuenta que en torno a la tercera parte no utiliza estos medios de contacto. La valoración mayoritaria que hacen las personas que viven en centros de estos contactos con familiares y amigos o conocidos es positiva, alcanzando un 74,3 % los que manifiestan que tienen “nivel adecuado” (76,6 % entre mujeres y 69,9 % entre hombres). No obstante, en torno a un 5,5 % carece de cualquier contacto con familia o amigos (incluyendo a quienes no tienen ningún familiar), algo que afecta más a los hombres (7,2 %) que a las mujeres (4,5 %).

■ 4.2. ACTIVIDADES DE TIEMPO LIBRE

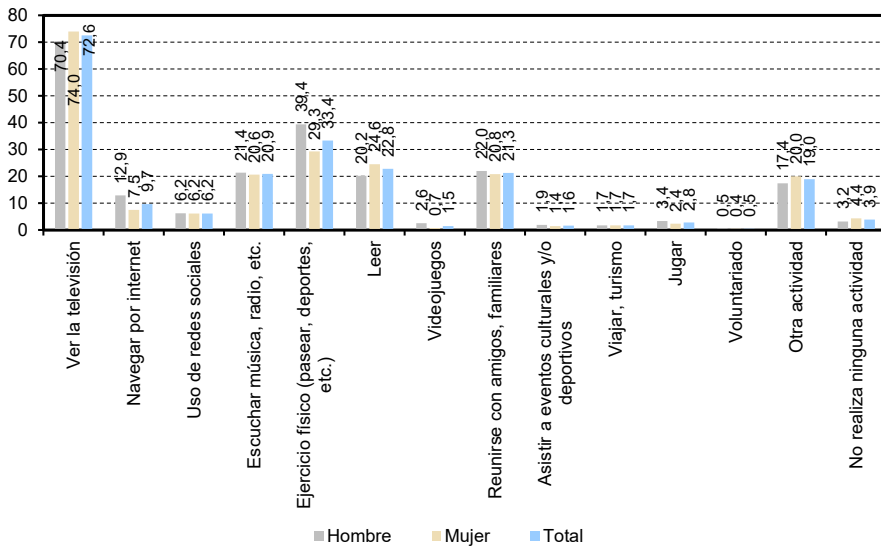
En general, la posibilidad de llevar a cabo actividades de tiempo libre constituye un componente importante de la calidad de vida individual. Lógicamente, esto no es menos cierto en el caso de las personas con discapacidad (Pagán, 2015). Son muchas las actividades de tiempo libre que, sin adaptaciones, apenas pueden ser realizadas o disfrutadas por personas con determinadas discapacidades. Este hecho puede limitar el número de relaciones sociales que se mantienen, sobre todo, con personas ajenas al hogar. El análisis que se presenta a continuación aporta información para todas las personas con discapacidad de 16 o más años, pero sin desagregar por tipo de discapacidad. Aunque esto último resultaría de mucho interés, el escaso número de casos disponibles en la *EDAD-2020* para algunas discapacidades restaría fiabilidad a buena parte del análisis.

El gráfico 12 muestra el porcentaje de personas con discapacidad de 16 o más años que viven en hogares y contestan afirmativamente a las preguntas sobre si realizan una serie de actividades de tiempo libre²⁷. Se aprecia que la actividad de tiempo libre abrumadoramente mayoritaria (72,6 %) es ver la televisión, con diferencias escasas por sexo. Le sigue, a mucha distancia, la realización de ejercicio físico (que incluye pasear, hacer deporte, etc.), con un 33,4 % para ambos sexos, aunque claramente más frecuente entre los hombres (39,4 %, frente a el 29,3 % entre las mujeres). En torno al 20 % afirma llevar a cabo actividades como leer (22,8 %), reunirse con amigos o familiares (21,3 %), escuchar música, radio, etc. (20,9 %). A primera vista, parece que las actividades de tiempo libre que implican relaciones sociales no son muy frecuentes. Sin embargo, una parte no desdeñable de las actividades pueden efectuarse tanto en solitario como en compañía, como sucede, por ejemplo, con el ejercicio físico.

²⁷ Por tanto, los porcentajes no tienen por qué sumar 100, pues una misma persona puede realizar varias actividades.

Gráfico 12

Porcentaje de personas con discapacidad de 16 o más años que viven en hogares y que responden afirmativamente a las preguntas sobre si realizan una determinada actividad, por sexo



Fuente: EDAD-2020 y elaboración propia.

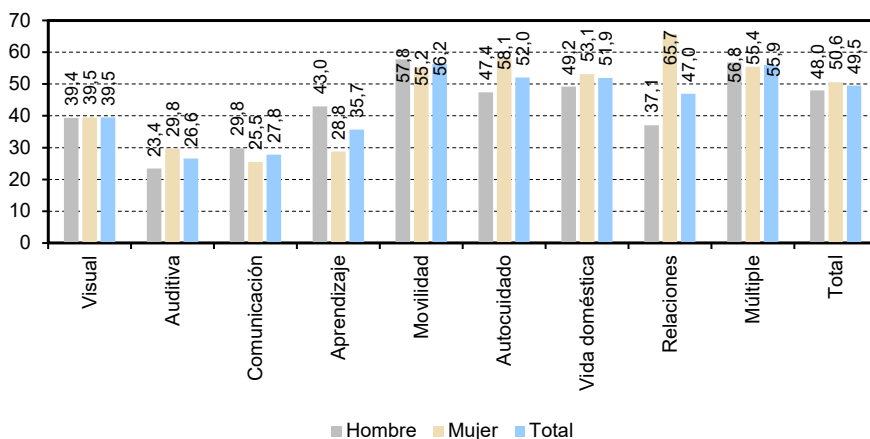
Si se realiza el mismo análisis con los casos de personas que viven en centros, los resultados arrojan un patrón de actividades semejante. Asimismo, la actividad mayoritaria es ver la televisión, que agrupa en torno al 50 %, seguida de la de reunirse con amigos o familiares, y del ejercicio físico. Una diferencia importante estriba en que quienes no realizan ninguna actividad suponen un 15 % (17 % entre los hombres y 12 % entre las mujeres), valores que triplican a los de las personas con discapacidad que viven en hogares.

La información disponible sobre las personas con discapacidad que viven en sus hogares permite profundizar en la cantidad y calidad de estas actividades. Así, al preguntar a quienes manifiestan no realizar actividad alguna por la razón, el 71,5 % contesta que se debe a su discapacidad (con valores casi iguales para mujeres y hombres), un 14,3 % reconoce carecer de aficiones o intereses (respuesta algo más frecuente entre los hombres) y un 4,9 % aduce que apenas dispone de tiempo libre (respuesta que dan, sobre todo, mujeres). Así pues, al menos desde una perspectiva subjetiva, la no realización de actividades obedecería, sobre todo, a las limitaciones impuestas por la propia discapacidad, aunque también cabe la posibilidad de que no hubiera posibilidad de contar con adaptaciones (bien de las actividades, bien de las personas).

Tal como muestra el gráfico 13, casi la mitad (49,5 %) de las personas con discapacidad reconoce que existen actividades que desearían realizar y no realizan. Los porcentajes más altos se encuentran entre quienes padecen discapacidades relacionadas con la movilidad (56,2 %) y múltiples discapacidades simultáneas (55,9 %). El valor más elevado aparece, sin embargo, en el grupo de las mujeres con discapacidades de relación (65,7 %). Los datos indican, por tanto, un déficit importante de realización de actividades de tiempo libre entre las personas con discapacidad; un déficit que podría estar relacionado con la falta de adaptación de las actividades o la necesidad de contar con ayudas técnicas o personales para realizarlas.

Gráfico 13

Porcentaje de personas con discapacidad de 16 o más años según las cuales hay actividades que no realizan en su tiempo libre y que desearían realizar, por sexo y tipo de discapacidad



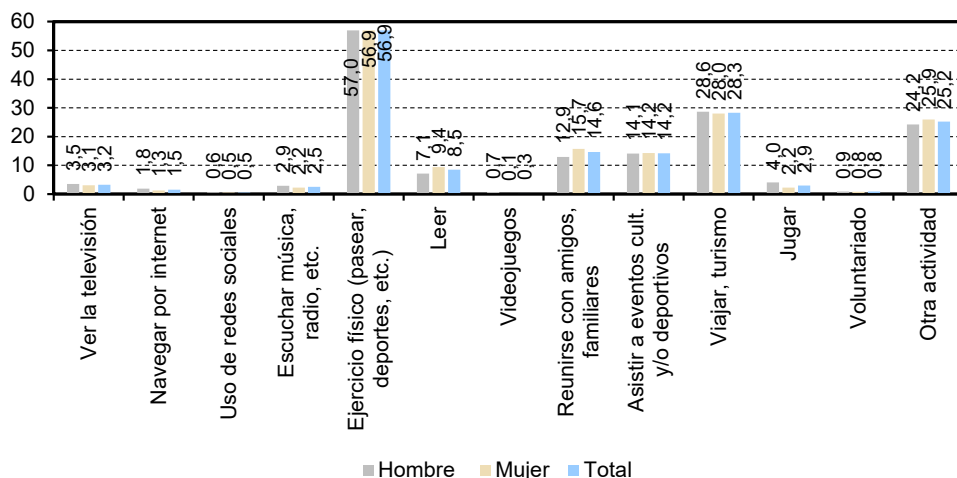
Fuente: EDAD-2020 y elaboración propia.

Requeridos sobre qué actividad, en concreto, les gustaría realizar, la más importante, con diferencia, es el ejercicio físico (56,9 %), como permite apreciar el gráfico 14. Le siguen “viajar” y “hacer turismo” (28,3 %). La actividad “reunirse con familiares o amigos” también alcanza valores relativamente elevados (14,6 %), mostrando en este caso diferencias entre mujeres (15,7 %) y hombres (12,9 %). Es evidente que, en especial, las dos actividades mayoritarias que más se desearía realizar están muy condicionadas por las limitaciones de movilidad. Aunque la desagregación completa por tipo de discapacidad es problemática y no se presenta aquí²⁸, sí que se ha realizado para el caso de la discapacidad relacionada con la

²⁸ Las respuestas muestran variaciones ostensibles no solo por sexo, sino también por tipo de discapacidad. Sin embargo, la desagregación reducía el número de casos en muchas categorías, por lo que los resultados no podían considerarse fiables, razón por la que no se exponen.

Gráfico 14

Actividad que la persona con discapacidad no realiza en su tiempo libre y que le gustaría realizar (porcentaje sobre personas con discapacidad de 16 o más años que dijeron que les gustaría realizar alguna actividad que no realizan)



Fuente: EDAD-2020 y elaboración propia.

movilidad. El 68,1 % de quienes padecen este tipo señala el “ejercicio físico” como la actividad que no realiza y le gustaría realizar, con muy escasas diferencias entre hombres y mujeres.

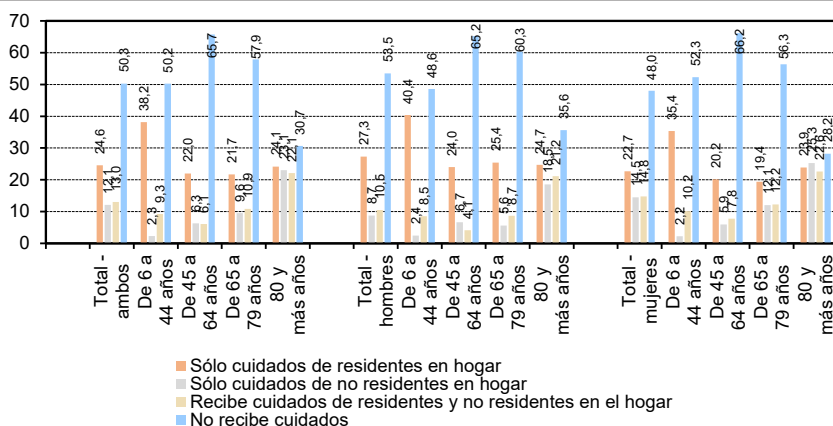
En resumen, aproximadamente la mitad de las personas con discapacidad sufre un déficit de actividades de tiempo libre, relacionado en gran medida con las limitaciones de la propia discapacidad. Quienes más problemas experimentan son aquellas personas con discapacidades relacionadas con la movilidad. Ahora bien, es difícil discernir si ese déficit obedece a la falta de adaptaciones de las propias actividades o a la carencia de ayudas técnicas o personales por parte de las personas con discapacidad o, incluso, al grado de severidad de la propia discapacidad.

4.3. CUIDADOS Y ASISTENCIA PERSONAL

En el gráfico 15 se recoge el porcentaje de personas con discapacidad (residentes en hogares) que reciben asistencia o cuidados debidos a la discapacidad, según sean proporcionados por personas que conviven o no en el mismo hogar. El porcentaje de mujeres con alguna discapacidad que no reciben cuidados (48 %) es menor que el de los hombres (53,5 %), diferencia que se debe, sobre todo, a lo que sucede a partir de 65 años, puesto que por debajo de esa edad los porcentajes coin-

Gráfico 15

Porcentaje de personas con discapacidad de 6 o más años que reciben asistencia o cuidados personales relacionados con su discapacidad, según sean proporcionados por residentes o no residentes en el mismo hogar, por sexo y edad de la persona con discapacidad



Nota: Los porcentajes suman 100 dentro de cada grupo de edad.

Fuente: EDAD-2020 y elaboración propia.

ciden prácticamente (de 45 a 64 años) o el de las mujeres supera al de los hombres (de 6 a 44 años).

Evidentemente, no es posible recibir cuidados de otros miembros del hogar cuando la persona con discapacidad vive sola. Recuérdesse que, según la EDAD-2020, en España viven solas 1,06 millones de personas con discapacidad, lo que supone un 24,5 % de todas ellas (732.000 mujeres y 327.000 hombres). El cuadro 18 muestra que el 25,5 % de todas estas personas con discapacidad reciben cuidados (29,5 % en el caso de las mujeres y 19,5 % en el caso de los hombres). Por tipos de discapacidad, los mayores porcentajes se concentran en quienes padecen discapacidades múltiples (37,7 %), seguidos de quienes soportan discapacidades relacionadas con la vida doméstica (26,5 %), mientras que los porcentajes más bajos se hallan en quienes sufren discapacidades visuales (5,9 %) y auditivas (6,8 %). Las mujeres reciben cuidados en mayor proporción que los hombres, salvo en el caso de las discapacidades de relaciones y de aprendizaje, en las que se observa lo contrario. En el total, la diferencia es de 10 puntos a favor de las mujeres (29,5 % frente al 19,5 %). Esta evidencia puede asociarse con las mayores redes sociales que suelen tener las mujeres incluso cuando viven solas (Malo y Pagán, 2019). Por lo demás, las mujeres con alguna discapacidad tienen, en promedio, más edad y, por tanto, una mayor probabilidad de necesitar (y tener acceso a) ayudas externas al hogar.

Cuadro 18

Porcentaje de personas con discapacidad (6 o más años) que viven solas y reciben cuidados o asistencia, en función del tipo de discapacidad, por sexo

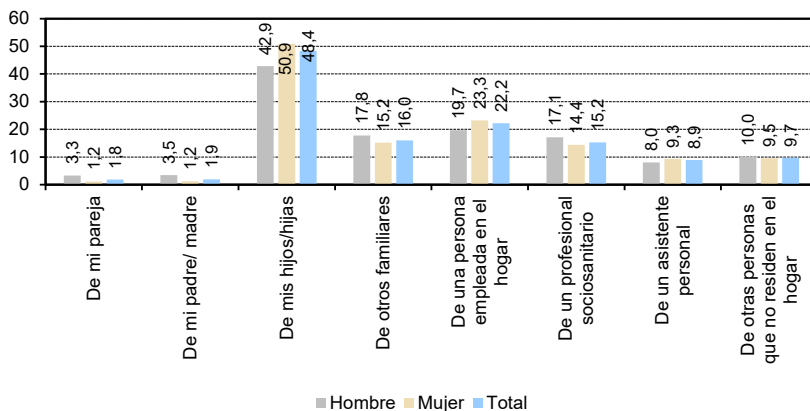
	Hombre	Mujer	Total
Visual	5,2	6,4	5,9
Auditiva	4,1	9,4	6,8
Comunicación	9,3	10,8	10,0
Aprendizaje	12,0	10,9	11,5
Movilidad	7,0	13,6	10,9
Autocuidado	17,5	28,7	22,3
Vida doméstica	26,5	26,5	26,5
Relaciones	9,7	3,4	7,7
Múltiple	31,2	41,5	37,7
Total	19,5	29,5	25,5

Fuente: EDAD-2020 y elaboración propia.

¿De quién reciben cuidados estas personas con discapacidad que viven solas? El gráfico 16 muestra que en torno a la mitad lo reciben de sus hijas o hijos, las mujeres en mayor medida que los hombres. Recibir los cuidados de una empleada del hogar es la segunda situación más frecuente (22,2 %) entre las personas con

Gráfico 16

Porcentaje de personas con discapacidad (6 o más años) que viven solas y que reciben cuidados o asistencia, en función de quiénes les prestan los cuidados, por sexo (una misma persona puede recibir cuidados de más de una persona y aparecer en varias categorías)



Fuente: EDAD-2020 y elaboración propia.

discapacidad que viven solas, de nuevo con diferencias por sexo a favor de las mujeres. A continuación, aparecen otros familiares (16 %) y profesionales socio-sanitarios (15,2 %) como prestadores de cuidados, seguidos de otras categorías menores de cuidadores.

Enfocando ahora la atención en las personas con discapacidad que conviven con otros en el hogar (3,26 millones), el cuadro 19 muestra el porcentaje que recibe cuidados de un miembro del hogar, desagregando por tipo de discapacidad y sexo. Cuatro de cada diez (39,8 %) reciben cuidados de otro miembro del hogar. El porcentaje más alto (58 %), con diferencia, se encuentra entre quienes presentan discapacidad múltiple, seguido de quienes soportan discapacidades relacionadas con el autocuidado (48 % entre ambos sexos). En cambio, los porcentajes más bajos se localizan entre quienes declaran una discapacidad auditiva (9 %) o audiovisual (12,1 %).

Cuadro 19

Porcentaje de personas con discapacidad de 6 o más años que no viven solas en sus hogares y que reciben cuidados o asistencia de un miembro del hogar, en función del tipo de discapacidad, por sexo

	Hombre	Mujer	Total
Visual	13,0	11,4	12,1
Auditiva	7,3	10,7	9,0
Comunicación	23,8	19,3	21,8
Aprendizaje	35,9	18,2	27,0
Movilidad	20,5	24,4	22,8
Autocuidado	57,4	34,4	48,0
Vida doméstica	42,8	33,0	36,1
Relaciones	18,7	20,5	19,3
Múltiple	60,9	56,3	58,0
Total	38,9	40,4	39,8

Fuente: EDAD-2020 y elaboración propia.

Los miembros del hogar que prestan esos cuidados son mayoritariamente la pareja de la persona con discapacidad y sus hijas o hijos: 43,3 % en el primer caso, y 42,5 % en el segundo. Ahora bien, a este respecto las diferencias entre hombres y mujeres son destacables. El 57 % de los hombres con discapacidad que no viven solos identifica a su pareja como la persona que presta estos cuidados; entre las mujeres con discapacidad que no viven solas, el porcentaje correspondiente es mucho más bajo (34,2 %). En cambio, al 54 % de las mujeres con discapacidad que no viven solas las cuidan sus hijas o hijos que conviven con ellas, mientras que esto sucede en el 25 % de los hombres que no viven solos y conviven con sus hijos.

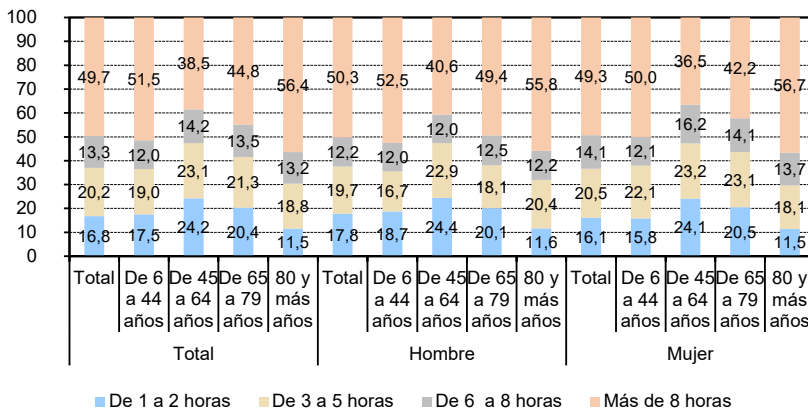
Así pues, tanto en el caso de personas con discapacidad que viven solas como en el caso de aquellas que conviven con otras personas, la familia aparece como la

gran prestadora de cuidados. Quienes viven en hogares unipersonales reciben los cuidados de hijas o hijos, mientras que quienes viven en hogares multipersonales suelen recibirlos de sus parejas (en particular, los hombres) o de hijas o hijos (en particular, las mujeres).

Para finalizar, el gráfico 17 muestra la distribución del número de horas de cuidados recibidas por las personas con discapacidad que requieren cuidados, desagregando por sexo y edad. Se aprecia que la distribución es bastante parecida en el grupo de los hombres y en el de las mujeres, cuando la edad es la misma. Recibir más de 8 horas de cuidados al día es algo que se observa tanto en el primer grupo de edad (de 6 a 44 años) como en el último (80 o más años). El número de horas de cuidados que se reciben parece más relacionado con la edad que con el sexo.

Gráfico 17

Distribución del número de horas de cuidados recibidas por las personas con discapacidad de 6 o más años que reciben cuidados, por sexo y edad (Porcentaje)



Fuente: EDAD-2020 y elaboración propia.

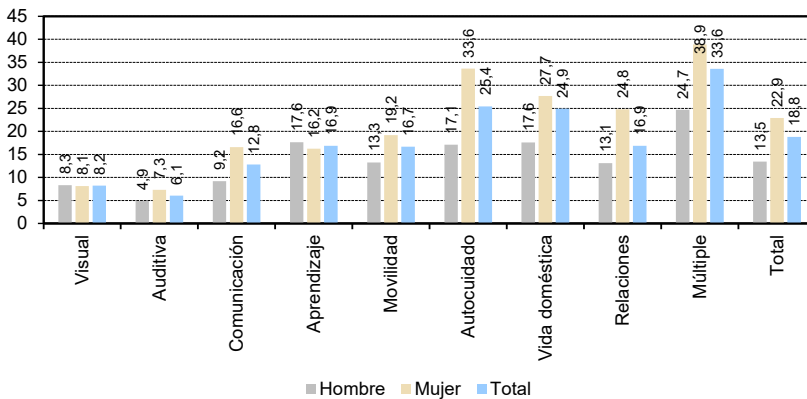
Al replicar este análisis distinguiendo entre personas con discapacidad que viven solas y personas con discapacidad que viven en compañía de otros, se aprecia que, entre las personas con discapacidad que viven solas y tienen menos de 80 años, son muchas más las que reciben cuidados de menos duración (1 o 2 horas diarias) y bastantes menos las que reciben más de 8 horas. A partir de los 80 años, entre el 45 % y el 50 % reciben más de 8 horas diarias de cuidados.

¿Qué sucede con quienes no reciben cuidados o asistencia? El gráfico 18 muestra el porcentaje de los que consideran que necesitan esos cuidados debido

a su discapacidad, pero no los reciben. La importancia de este dato radica en que sería una aproximación (subjetiva) a las carencias de cuidados de las personas con discapacidad. En total, un 18,8 % de las personas con discapacidad de 6 o más años dicen estar en esa situación de déficit de cuidados, si bien se observa una gran diferencia entre hombres y mujeres: el 20,9 % de las mujeres con discapacidad que no reciben cuidados consideran que los necesitan, mientras que lo mismo sucede con el 13,5 % de los hombres. También se aprecian importantes diferencias entre los distintos tipos de discapacidad. Los mayores porcentajes de carencia de cuidados se dan entre quienes acumulan múltiples discapacidades (33,6 %), discapacidades de autocuidado (25,4 %) y discapacidades de la vida doméstica (24,9 %). En casi todos los tipos de discapacidades, son más las mujeres las que no reciben cuidados y dicen necesitarlos.

Gráfico 18

Porcentaje de personas con discapacidad que no reciben cuidados o asistencia y consideran que los necesitan, por sexo y tipo de discapacidad



Fuente: EDAD-2020 y elaboración propia.

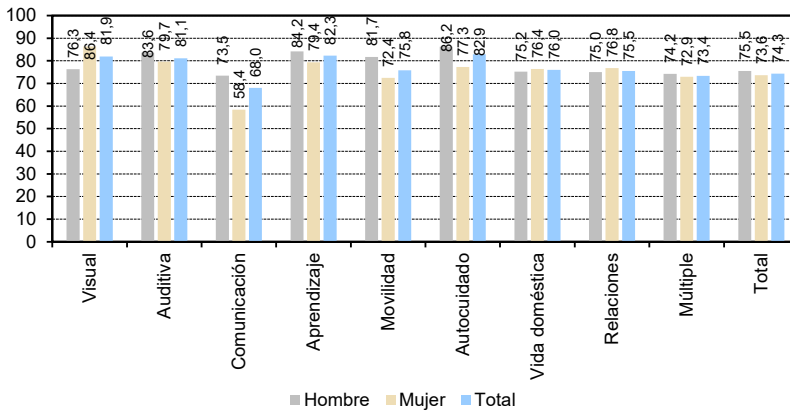
En todo caso, la mayoría de las personas con discapacidad que reciben cuidados dicen estar satisfechos porque cubren sus necesidades. Como muestra el gráfico 19, el 74,3 % manifiesta dicha satisfacción, con un porcentaje algo mayor entre hombres (75,5 %) que entre mujeres (73,6 %). Por tipo de discapacidad, la satisfacción es especialmente elevada entre quienes tienen una discapacidad de aprendizaje (82,9 %), visual (81,9 %) o auditiva (81,1 %). Las mujeres suelen estar menos satisfechas que los hombres, con grandes diferencias por tipo de discapacidad. La mayor diferencia se observa en la discapacidad de comunicación: solo el 58,4 % de las mujeres afirma sentirse satisfecha, mientras que lo está el 73,5 % de los hombres. La única discapacidad en la que las mujeres muestran mayor satisfac-

ción que los hombres por lo que se refiere a los cuidados que reciben es la visual (86,4 % frente al 76,3 %).

El nivel de satisfacción con los cuidados es, asimismo, muy alto entre las personas con discapacidad que viven en centros: el 95,8 % declara que la asistencia que reciben satisface sus necesidades.

Gráfico 19

Porcentaje de personas con discapacidad de 16 o más años que dicen estar satisfechas con los cuidados o asistencia que reciben, por tipo de discapacidad y sexo



Fuente: EDAD-2020 y elaboración propia.

Una parte sustancial de la atención a las personas con discapacidad tiene que ver con ayudas técnicas para paliar de manera total o parcial las limitaciones que provoca la discapacidad para el desempeño de las actividades de la vida diaria. Tres cuartas partes de las personas con discapacidad de 16 o más años que viven en hogares cuentan con alguna ayuda técnica (78,1 % de las mujeres y un 71,6 % de los hombres). Quienes disponen de más ayudas técnicas son las personas que acumulan varias discapacidades (92,8 %), seguidas de quienes afrontan discapacidades de autocuidado (81,3 %) y de la vida doméstica (80,7 %). En el otro extremo se sitúan las personas con discapacidad visual, entre las que solo un tercio (31,8 %) cuenta con ayudas técnicas²⁹.

La satisfacción con dichas ayudas técnicas se representa en el segundo panel del cuadro 20. Se observa que el porcentaje de personas con discapacidad satis-

²⁹ Para interpretar de manera adecuada el dato de las personas con discapacidades audiovisuales, hay que tener en cuenta que las gafas no se consideran ayudas técnicas, salvo en casos muy específicos asociados con discapacidades severas.

Cuadro 20

Personas con discapacidad con 16 o más años que viven en hogares, en relación con las ayudas técnicas (Porcentaje)

	Hombre	Mujer	Total
Tienen una ayuda técnica			
Vísal	36,4	28,3	31,8
Auditiva	53,3	59,5	56,4
Comunicación	39,4	44,2	41,5
Aprendizaje	75,0	43,8	58,7
Movilidad	58,5	65,4	62,6
Autocuidado	83,5	78,6	81,3
Vida doméstica	80,4	80,8	80,7
Múltiple	91,6	93,5	92,8
Total	71,6	78,1	75,5
Personas satisfechas con la ayuda técnica que recibe*			
Satisfacción ayudas técnicas discapacidad de visión	49,8	49,3	49,6
Satisfacción ayudas técnicas discapacidad de audición	69,6	67,5	68,4
Satisfacción ayudas técnicas discapacidad de comunicación	66,3	63,9	64,9
Satisfacción ayudas técnicas discapacidad de aprendizaje	62,3	64,9	63,9
Satisfacción ayudas técnicas discapacidad de movilidad	66,4	65,4	65,7
Satisfacción ayudas técnicas discapacidad de autocuidado	70,1	67,3	68,3
Satisfacción ayudas técnicas discapacidad de vida doméstica	69,1	65,8	66,9
Personas que no tienen ayudas técnicas y que afirma tener necesidad de ellas*			
Necesidad de recibir ayudas técnicas discapacidad visión	28,8	29,0	28,9
Necesidad de recibir ayudas técnicas discapacidad audición	51,6	53,8	52,8
Necesidad de recibir ayudas técnicas discapacidad comunicación	29,5	27,3	28,3
Necesidad de recibir ayudas técnicas discapacidad aprendizaje	45,7	33,9	38,5
Necesidad de recibir ayudas técnicas discapacidad movilidad	23,0	29,1	26,5
Necesidad de recibir ayudas técnicas discapacidad autocuidado	43,1	54,1	49,8
Necesidad de recibir ayudas técnicas discapacidad vida doméstica	61,1	66,0	64,1

Nota: * Una persona puede contestar tantas veces como ayudas técnicas tiene/dice necesitar para sus distintas discapacidades.

Fuente: EDAD-2020 y elaboración propia.

fechas con dichas ayudas técnicas no varía significativamente entre discapacidades, oscilando aproximadamente entre el 65 % y el 70 %. La excepción se halla en las ayudas técnicas para discapacidades visuales, con una satisfacción entre 15 y 20 puntos porcentuales más baja (49,6 %) que la correspondiente al resto de las ayudas técnicas.

Por lo que respecta a las ayudas técnicas o personales entre las personas con discapacidad que viven en centros, el 96,3 % dispone de alguna de ellas y el 81,8 % de estas personas con ayudas manifiesta que la severidad de la discapacidad sería total si no dispusieran de estas ayudas (INE, 2024).

Ahora bien, son muchas las personas con discapacidad que no acceden a ayudas técnicas aunque, a su juicio, las precisen. El cuadro 20 muestra el porcentaje de personas con discapacidad de 16 o más años que viven en hogares y que carecen de ayudas técnicas, pero juzgan (subjetivamente) que las necesitan. La variabilidad entre discapacidades es destacable. Así, un 64,1 % de quienes presentan una discapacidad limitante de la vida doméstica y no disponen de ayudas técnicas, afirman que las necesitarían. Sin embargo, poco más de una cuarta parte de las personas con discapacidades relacionadas con la movilidad (26,5 %) declaran este déficit. En general, las mujeres expresan más la carencia de estas ayudas técnicas.

Desde el punto de vista de la percepción de carencias de ayudas técnicas, el déficit se sitúa, sobre todo, en las ayudas que palián las limitaciones relacionadas con la vida doméstica y el autocuidado. No obstante, una discapacidad sensorial como la auditiva también arroja un déficit percibido importante de ayudas técnicas importantes. También las personas con discapacidad que residen en centros señalan un déficit de ayudas técnicas más elevado en las que afectan a las discapacidades sensoriales.

■ 4.4. ESTADO DE SALUD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y ESTADO DE SALUD DE LOS CUIDADORES

El estado de salud se recoge en la *EDAD-2020* mediante preguntas en las que los entrevistados expresan cómo se sienten o si han utilizado determinados servicios sanitarios. Por tanto, las preguntas miden la autopercepción del estado de salud, que puede ser diferente de una valoración médica profesional. El cuadro 21 muestra la salud subjetiva en cinco categorías, desde “muy buena” hasta “muy mala”³⁰. Cabe resaltar que tan solo señalan tener buena o muy buena salud en torno a un tercio de las personas con discapacidad (31 %), superando los hombres (37,1 %) en aproximadamente 10 puntos a las mujeres (27,4 %). La percepción mayoritaria recae sobre la categoría intermedia (“regular”), que supone el 41,8 %.

El grueso de las personas con discapacidad que viven en centros (último panel del mismo cuadro) califica su estado de salud como “bueno” o “regular”, es decir, más positivamente que quienes viven en hogares. Aunque no deja de ser una conjetura, es posible que las personas con discapacidad que viven en centros se comparen con otros residentes en el centro en peor situación, lo que les induzca a percibir su situación como relativamente mejor.

³⁰ Este cuadro se ha elaborado con la población de 16 o más años, puesto que, a nuestro juicio, era posible que la información para los menores de 16 no fuera tanto la valoración subjetiva que hacen de su estado de salud, como la valoración que realizan sus padres o tutores al responder la encuesta. En todo caso, hemos comprobado que, al incluir a toda la población con discapacidad de 6 años en adelante, aumenta ligeramente la proporción de los que dicen tener buena o muy buena salud, y disminuye la proporción de los que dicen que la tienen “regular”, “mala” o “muy mala”.

Cabría pensar que estos resultados varían en función de la edad, dado que cuando esta aumenta, la discapacidad y su impacto en el bienestar se incrementan. Como se aprecia en los paneles inferiores del mismo cuadro, la edad importa, pero la proporción de quienes se sienten “muy bien” o “bien” desciende en torno a un punto en cada una de esas categorías, sin que se compruebe un incremento de quienes se sienten muy mal. Es a partir de los 80 años cuando aumenta de forma importante la proporción de quienes se sienten “regular”, “mal” o “muy mal”. En resumen, aunque a edades elevadas empeora el estado de salud subjetivo, más

Cuadro 21

Valoración subjetiva del estado de salud de las personas con discapacidad, por sexo (Porcentaje)

	Hombre	Mujer	Total
Personas con discapacidad de 16 y más años (que viven en hogares)			
Muy bueno	5,3	4,0	4,6
Bueno	31,8	23,4	26,8
Regular	40,7	42,6	41,8
Malo	16,4	21,7	19,6
Muy malo	5,7	8,2	7,2
Total	100	100	100
Personas con discapacidad de 65 a 79 años (que viven en hogares)			
Muy bueno	4,20	2,78	3,33
Bueno	30,91	22,08	25,49
Regular	41,89	45,81	44,30
Malo	17,76	22,29	20,54
Muy malo	5,25	7,04	6,35
Total	100	100	100
Personas con discapacidad de 80 o más años (que viven en hogares)			
Muy bueno	2,58	3,74	3,36
Bueno	25,45	21,83	23,02
Regular	46,50	43,95	44,79
Malo	17,83	21,46	20,27
Muy malo	7,64	9,03	8,57
Total	100	100	100
Personas con discapacidad que viven en centros			
Muy bueno	4,50	2,91	3,46
Bueno	44,10	36,95	39,44
Regular	36,74	40,81	39,39
Malo	11,53	15,58	14,16
Muy malo	3,13	3,76	3,54
Total	100	100	100

Fuentes: EDAD-2020, EDADc-2023 y elaboración propia.

que cambios drásticos en los extremos de la distribución que va desde “muy bien” a “muy mal”, se produce un descenso de quienes se sienten “bien” o “muy bien”, y un aumento de quienes se sienten “regular”.

Un aspecto relevante que impacta sobre la calidad de vida de las personas con discapacidad es no solo su propia salud, sino también la salud de quienes las cuidan³¹. La cuestión es que el cuidado, de hecho, puede afectar a la salud de los cuidadores, lo cual, a su vez, repercute en la salud de quienes reciben los cuidados. El cuadro 22 muestra el porcentaje del total de cuidadores principales que afirman sufrir cada uno de los problemas de salud mencionados, si bien debe tenerse en cuenta que una misma persona puede responder afirmativamente a varios problemas de salud. El problema que con más frecuencia refieren los cuidadores es el cansancio, que, en total, sufre el 53,7 % de los cuidadores principales (tal como aparece en la última columna); le sigue el deterioro de su propia salud por el cuidado (39,5 %) y los sentimientos de depresión (29,7 %). Finalmente, el 13,8 % reporta que se ha tenido que poner en tratamiento para sobrellevar la situación, mientras que el 12,6 % reconoce que padece otros problemas distintos de los mencionados. En todos los casos hay más cuidadores principales que reportan problemas de salud cuando la persona cuidada es un hombre que cuando es una mujer. Esta diferencia llega a los 9 puntos porcentuales en los casos de deterioro de salud, problemas de cansancio y sentimientos de depresión.

Cuadro 22

Personas cuidadoras que reportan tener ciertos problemas de salud relacionados con la prestación de cuidados a la persona con discapacidad (una misma persona puede tener varios problemas de salud), por sexo de la persona con discapacidad cuidada (Porcentaje)

	Hombre	Mujer	Total
Se ha deteriorado su salud	46,4	35,4	39,5
Se encuentra cansada	59,7	50,1	53,7
Se siente deprimida	35,4	26,4	29,7
Se ha tenido que poner en tratamiento para sobrellevar la situación	17,7	11,4	13,8
Otros problemas	15,9	10,7	12,6

Fuente: EDAD-2020 y elaboración propia.

El cuadro 23 muestra los problemas de salud que aquejan a los cuidadores principales, en función del tiempo que llevan prestando cuidados a personas con discapacidad. En todos los problemas de salud por los que se pregunta a los cuidadores, las cifras más altas aparecen en la última columna, que recoge a quienes prestan cuidados desde 8 o más años. La proporción de afectados crece invariablemente a medida que aumenta el tiempo de prestación de los cuidados.

³¹ Una vez identificados los cuidadores principales, las preguntas correspondientes se les hacen a ellos directamente. En la EDAD-2020, las personas con discapacidad han identificado a alguien como cuidador/a principal en menos del 40 % de los casos.

Así pues, este somero análisis muestra la existencia de proporciones considerables de cuidadores de personas con discapacidad con problemas de salud y que la variable de la duración en la prestación de los cuidados es clave a este respecto. En el recuadro 4 se profundiza en el número y perfil de los cuidadores de las personas con discapacidad, mostrando el papel central de la red familiar para proporcionar los cuidados (que, recuérdese, en más de la mitad de los casos son de larga duración) y, en particular, de las mujeres, como madres y como hijas. La larga duración de los cuidados y el esfuerzo que requieren provocan a menudo problemas de desempeño profesionales y, de hecho, solo algo menos de un 40 % de los cuidadores principales están ocupados.

Cuadro 23

Problemas de salud experimentados por los cuidadores principales, según el tiempo que llevan prestando cuidados a las personas con discapacidad (una misma persona puede declarar varios problemas de salud) (Porcentaje)

Problema de salud	Tiempo que lleva prestando cuidados (en años)					Total
	< 1	1 hasta 2	2 hasta 4	4 hasta 8	8 +	
Se ha deteriorado su salud	2,3	7,3	13,4	22,3	54,7	100
Se encuentra cansada	2,9	8,0	14,4	21,7	52,9	100
Se siente deprimida	2,6	7,0	14,3	20,8	55,3	100
Está en tratamiento	1,8	6,1	10,5	19,2	62,3	100
Otros problemas	1,8	6,4	9,9	21,9	60,1	100

Fuente: EDAD-2020 y elaboración propia.

Recuadro 4. ¿Quiénes cuidan de las personas con discapacidad?

Casi la mitad de toda la población con discapacidad de 6 o más años recibe cuidados o asistencia personal, según la EDAD-2020. Por tanto, se estima en aproximadamente 2,1 millones el número de cuidadores de personas con discapacidad, el 64 % de los cuales son mujeres. De estos 2,1 millones de cuidadores, 1,4 millones (68 %) residen con la persona con discapacidad. Considerando los cuidadores que residen en el hogar de la persona que cuidan, el 58 % son mujeres. El porcentaje de mujeres cuidadoras es todavía mayor (81 %) entre quienes cuidan a personas que residen fuera del hogar de la persona con discapacidad.

En cuanto a la relación de parentesco entre quien presta los cuidados y la persona con discapacidad cuidada, a las personas con discapacidad las cuida en el 29,4 % de los casos su cónyuge o pareja, si bien a los hombres los cuidan mujeres cónyuges o convivientes en el 41,4 % de los casos, mientras que a las mujeres las cuidan hombres cónyuges en el 21,8 % de los casos. Los hombres con discapacidad que reciben cuidados los obtienen en un 13,4 % de sus hijas, y en un 2,9 % de sus hijos, mientras que a las mujeres con discapacidad que reciben cuidados se los prestan sus hijas en un 33,2 % de los casos, y sus hijos en un 15,7 %. Las hijas son cuidadoras en el doble de casos que los hijos, tanto si las personas con discapacidad cuidadas son sus madres o sus padres.

En cuanto a la edad de los cuidadores, se encuentran, sobre todo, en la franja de edad de 45 a 64 años (61,7 % de todos los cuidadores; 64,5 % en el caso de las mujeres cuidadoras, y 56,8 %, en el caso de los hombres cuidadores). Algo menos de la mitad de las personas cuidadoras

(46,2 %) cuentan con estudios de nivel intermedio (48,8 % de las mujeres cuidadoras y 41,6 % de los hombres cuidadores).

Declaran tener estudios básicos el 32,6 % (28,8 % entre las mujeres y 39,1 % entre los hombres), y superiores, el 21,3 % (22,3 % entre las mujeres y 19,4 % entre los hombres).

El cuidado exige un esfuerzo y una cantidad de tiempo que puede llegar a dificultar la participación en el mercado de trabajo. Así, tan solo el 38,5 % de los cuidadores principales trabaja, mientras que el resto se divide entre un 34,8 % que no trabaja (presumiblemente, sin estar jubilado) y un 26,8 que está jubilado. Curiosamente, la proporción de mujeres cuidadoras que trabajan (43,1 %) es más alta que la de los hombres cuidadores que están ocupados (30,4 %). Para el subgrupo de personas que prestan los cuidados principales residiendo en el mismo hogar que la persona con discapacidad que cuidan (y que no están empleadas en el hogar) es posible saber si padecen problemas profesionales por el desempeño de estos cuidados. Manifiestan haber sufrido dichos problemas el 42,7 %, con un valor algo más alto entre los hombres (44,7 %) que entre las mujeres (41,2 %).

En definitiva, estos datos confirman que los cuidadores principales proceden, en su gran mayoría, de la familia, en concreto, el 88,2 % son miembros de la red familiar (86,3 % en el caso de las mujeres con discapacidad y 91,3 % en el caso de los hombres con discapacidad). En el resto de los casos, los cuidadores principales son personas empleadas del hogar, personal sociosanitario, asistentes personales u otros.

Dada la información disponible, no es posible analizar qué personas con discapacidad viven en centros porque sus cuidadores (ya) no pudieron prestarles los cuidados, bien por la intensidad o duración del cuidado o por empeoramiento de la situación de la persona con discapacidad o de la persona cuidadora. Sí es posible, en cambio, estimar la proporción de personas que viven en centros y reciben cuidados complementarios de sus familiares: alrededor de una quinta parte. La institucionalización de las personas dependientes no implica, por tanto, el cese de la prestación de cuidados por parte de las familias. Conocer cómo el cuidado en centros sucede en el tiempo al cuidado en los hogares es una de las cuestiones necesarias para un mejor diseño de las políticas de cuidados a las personas con discapacidad.

Parentesco o relación del cuidador principal con la persona con discapacidad	Sexo de la persona con discapacidad		Total
	Hombre	Mujer	
Cónyuge o pareja	41,4	21,8	29,4
Madre	14,6	5,5	9,0
Padre	2,9	0,8	1,6
Hija	13,4	33,2	25,6
Hijo	7,5	15,7	12,6
Otro familiar	11,5	9,3	10,1
Persona empleada del hogar	4,4	8,0	6,6
Personal sociosanitario	1,8	2,4	2,1
Asistente personal	0,9	1,7	1,4
Otra persona	1,6	1,7	1,6
Total	100	100	100

Fuente: EDAD-2020 y elaboración propia.

4.5. SERVICIOS SANITARIOS Y SOCIALES

Los servicios sanitarios y sociales afectan al bienestar y a la calidad de vida de las personas con discapacidad, atendiendo no solo los problemas generales que pueden tener como el resto de la población, sino también sus necesidades específicas. El cuadro 24 muestra la información sobre el uso de los servicios sanitarios en los últimos doce meses correspondientes a las personas con discapacidad de 6 o más años. Más de nueve de cada diez (93,2 %) han recibido algún tipo de servicios (94,2 % de las mujeres, y 91,7 % de los hombres). En cuanto al tipo de servicio recibido y teniendo en cuenta que una misma persona puede haber recibido varios, el predominante es el proporcionado por un/a médico de familia o enfermero/a (83,2 %), seguido por el de un/a especialista o por la realización de una prueba diagnóstica (62,3 %). Casi uno de cada tres (32,1 %) también declara haber acudido a un servicio de urgencias.

Cuadro 24

Porcentaje de personas con discapacidad de 6 o más años que viven en hogares y que han recibido servicios sanitarios en los últimos doce meses, tipo de servicio recibido necesidad percibida de esos servicios y motivo de no recibirlo en su caso, por sexo

	Hombre	Mujer	Total
Total de personas que han recibido un servicio sanitario	91,7	94,2	93,2
No han recibido ningún servicio sanitario	8,3	5,8	6,8
Tipo de servicio sanitario recibido*			
Médico de familia y/o enfermería	81,3	84,6	83,2
Especialista y/o pruebas diagnósticas	60,8	63,3	62,3
Urgencias	29,4	34,0	32,1
Rehabilitación (física o cognitiva)	12,8	14,6	13,8
Psicólogo, psicoterapeuta, psiquiatra	13,8	13,6	13,7
Atención sanitaria a domicilio	11,7	16,2	14,4
Servicios especiales de transporte a domicilio	8,9	9,1	9,0
Otros servicios sanitarios	4,3	3,9	4,0
Necesidad de servicios sanitarios			
Ha necesitado y no lo ha recibido	13,0	15,0	14,2
No ha necesitado o ha recibido todos los que ha necesitado	87,0	85,0	85,8
Motivo por el que no lo ha recibido*			
Lista de espera	37,7	33,3	35,0
No podía pagarlo	2,8	4,3	3,7
No disponible en el entorno	5,7	6,5	6,2
No concedido	16,7	20,4	19,0
No solicitado	11,3	10,5	10,8
Otros motivos	33,5	35,3	34,7

Nota: (*) Las categorías no suman necesariamente 100 porque una persona puede señalar varias respuestas.

Fuente: EDAD-2020 y elaboración propia.

En cuanto a necesidades de servicios sanitarios no cubiertas, el 14,2 % de las personas con discapacidad afirma haberlas tenido, pero no haberlas recibido (15 % entre las mujeres y 13 % entre los hombres). El motivo que más frecuentemente se alega para explicar esta situación es la existencia de una lista de espera (35 %). Casi una quinta parte (19 %) aduce que no le fueron concedidos los servicios que precisaba, lo que puede ocurrir tanto por un funcionamiento adecuado (una evaluación médica externa resuelve que el servicio sanitario no es necesario) como por una dotación limitada de servicios sanitarios que lleva a no conceder el servicio sanitario cuando la persona afirma necesitarlo.

En resumen, las personas con discapacidad hacen un amplio uso de los servicios sanitarios y solo uno de cada siete (14 %) declara necesidades no cubiertas de estos servicios, en buena medida por la sobrecarga del sistema sanitario.

Cuadro 25

Porcentaje de personas con discapacidad de 6 o más años que viven en hogares y que han recibido servicios sociales en los últimos doce meses, tipo de servicio recibido, necesidad percibida de esos servicios y motivo de no recibirlo en su caso, por sexo

	Hombre	Mujer	Total
Han recibido un servicio sanitario	22,7	29,3	26,6
No lo han recibido	77,3	70,7	73,4
Tipo de servicio social recibido*			
Teleasistencia	10,8	17,7	14,8
Ayuda a domicilio	9,2	13,7	11,8
Atención psicosocial a familiares/Apoyo familiar	1,8	1,9	1,8
Servicio de centro de día/centro de noche	3,0	2,7	2,8
Estancias temporales (servicios de respiro)	0,6	0,4	0,5
Servicios de vivienda o residenciales	0,6	0,7	0,7
Centros ocupacionales	1,8	0,7	1,2
Otros servicios sociales	2,3	2,2	2,3
Necesidad de servicios sociales			
Ha necesitado y no lo ha recibido	13,9	16,6	15,5
No ha necesitado o ha recibido todos los que ha necesitado	86,1	83,4	84,5
Motivo por el que no lo ha recibido*			
Lista de espera	23,0	23,0	23,0
No podía pagarlo	4,9	7,4	6,5
No disponible en el entorno	4,0	3,2	3,5
No concedido	22,5	26,9	25,2
No solicitado	36,2	33,8	34,7
Otros motivos	18,0	13,4	15,1

Nota: (*) Las categorías no tienen por qué sumar 100 porque una persona puede contestar a la vez varias opciones.

Fuente: EDAD-2020 y elaboración propia.

El cuadro 25 muestra el mismo tipo de información, pero aplicada al acceso a servicios sociales. Como se aprecia, el uso de los servicios sociales es bastante menos intenso que el de los servicios sanitarios. Un 26,6 % de las personas con discapacidad de 6 o más años han utilizado estos servicios durante el último año, destacando las mujeres (29,3 % frente al 22,7 % de los hombres). Entre esta población que recibió servicios sociales, la teleasistencia fue el tipo de servicio mayoritario (14,8 %), seguido de la ayuda a domicilio (11,8 %); en ambos casos, las mujeres presentan porcentajes más altos que los hombres, sobre todo, en la teleasistencia, lo cual es coherente con el mayor número de mujeres mayores que viven solas. Teniendo en cuenta los ya referidos problemas de salud que padecen los cuidadores, resulta llamativo el reducido porcentaje de los servicios de apoyo familiar de los que se hace uso (que incluyen la atención psicosocial a familiares) y de los servicios de “respiro” (que darían descanso a los cuidadores).

En cuanto a las necesidades no cubiertas, se sitúan en porcentajes similares a los que se veían con anterioridad para los servicios sanitarios. Una de cada seis personas con discapacidad (15,5 %) reconoce haber necesitado y no obtenido algún servicio social. Pero el motivo más frecuente que se alega es no haberlo solicitado (34,7 %), lo que puede obedecer a la previsión de dificultades para hacer la correspondiente solicitud; la no concesión (25,2 %) y la existencia de una lista de espera (23 %) son citados por menos personas.

■ 4.6. AUTONOMÍA PERSONAL, ACCESIBILIDAD Y DEPENDENCIA

Una de las principales cuestiones ligadas a la autonomía personal de las personas con discapacidad es la accesibilidad. Esto es algo que, intuitivamente, se suele asociar con los problemas de movilidad, pero, en realidad, afecta a muchas otras discapacidades, por ejemplo, la visual. El cuadro 26 muestra el porcentaje de personas con discapacidad que viven en hogares que experimentan dificultades para desenvolverse con normalidad tanto en su vivienda como en sus alrededores. El 34,8 % afronta este tipo de dificultades (38,5 % de las mujeres, y 29,4 % de los hombres). Si se desagrega la información por tipos de discapacidad, se observa que son aquellas personas que acumulan múltiples discapacidades quienes tienen más dificultades, en especial las mujeres (50,5 %).

Con valores en torno al 30-35 % se encuentran quienes tienen discapacidades para el autocuidado, la movilidad y la vida doméstica. En cuatro tipos de discapacidad se observan porcentajes más altos de hombres que de mujeres con problemas de accesibilidad: autocuidado, aprendizaje, relaciones sociales y comunicación. En los cinco tipos restantes, se observan mayores porcentajes de mujeres.

Aunque intuitivamente se piense que las personas con discapacidad que sufren problemas de movilidad afrontan proporcionalmente más dificultades para desenvolverse en su vivienda y alrededores, estas dificultades también las padecen

quienes tienen discapacidades para el autocuidado y para la vida doméstica, y, muy en especial, quienes acumulan múltiples discapacidades (entre el 42,1 % para los hombres y el 50,5 % para las mujeres).

Cuadro 26

Porcentaje de personas que viven en hogares y que experimenta dificultades para desenvolverse con normalidad en su vivienda y alrededores, por tipo de discapacidad y sexo

Tipo de discapacidad	Hombre	Mujer	Ambos
Visual	13,2	16,2	14,9
Auditiva	5,9	11,0	8,5
Comunicación	8,9	8,3	8,6
Aprendizaje	12,7	3,8	8,0
Movilidad	28,7	32,8	31,1
Autocuidado	36,7	32,0	34,7
Vida doméstica	30,7	31,5	31,2
Relaciones	12,2	7,9	10,8
Múltiple	42,1	50,5	47,4
Total	29,4	38,5	34,8

Fuente: EDAD-2020 y elaboración propia.

Más allá de la vivienda y sus alrededores, las personas con discapacidad también experimentan a menudo dificultades para desenvolverse en otros ámbitos. Para recoger sintéticamente esas dificultades³², hemos construido un indicador sencillo³³ de autonomía personal; consideramos que la persona carece de autonomía personal si experimenta cuatro o cinco de dificultades, tiene autonomía intermedia si experimenta entre dos y tres, y puede considerarse autónoma si se ve afectada por una o ninguna de esas dificultades. El cálculo de este indicador muestra lo siguiente:

- una cuarta parte de las personas con discapacidad de 16 o más años (25,6 %) que viven en hogares es autónoma;
- algo más de una quinta parte (22,2 %) tiene un nivel intermedio de autonomía;
- la mitad (52 %) carece de autonomía personal.

³² La encuesta EDAD-2020 incluye información sobre cinco dificultades para desenvolverse con normalidad en: su vivienda y alrededores; edificios públicos y entorno urbano próximo; vías públicas, plazas y jardines; medios de transporte; el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones.

³³ Hablamos de indicador “sencillo”, porque, de manera implícita, su cálculo supone que todas las dificultades tienen el mismo peso para determinar la autonomía personal.

¿En qué medida está asociado el grado de autonomía personal con el reconocimiento de diferentes grados de dependencia? Para responder a esta pregunta, hemos hecho un análisis de asociación entre ambas variables, teniendo en cuenta que otras también pueden influir en esa relación³⁴. Los grados II y III de dependencia están asociados con una mayor probabilidad de carecer de autonomía personal (respecto de la situación de no reconocimiento de dependencia o de reconocimiento del grado I: el grado II incrementa dicha probabilidad de no tener autonomía en 4,8 puntos porcentuales y el grado III lo hace en 9,2 puntos porcentuales). Por lo que respecta a la probabilidad de tener una autonomía intermedia, sucede algo parecido, pues solo los grados II y III de dependencia incrementan la probabilidad, aunque el tamaño de estos efectos es bastante menor: el grado II está asociado con una probabilidad 2,3 puntos porcentuales mayor, y el grado III con un incremento de 3,6 puntos porcentuales. De manera coherente con lo anterior, los grados II y III de dependencia afectan a la probabilidad de disponer de autonomía personal, pero disminuyéndola (el grado II de dependencia está asociado con una probabilidad 7,1 puntos porcentuales más baja y el grado III, de 12,8 puntos más baja).

En definitiva, el grado reconocido de dependencia está asociado claramente con la autonomía personal de la persona con discapacidad, de manera que las personas con grados II y III (los de mayor dependencia) aparecen con probabilidades más altas de carecer de autonomía personal o tener una autonomía intermedia, y con probabilidades más bajas de disfrutar de autonomía personal). Cuestión aparte es la de si el reconocimiento del grado de dependencia y las consiguientes intervenciones del sistema de ayuda a la dependencia contribuyen eficazmente a resolver los problemas de autonomía personal. Responder a esta cuestión exigiría contar con datos que ofrecieran información sobre la situación de estas personas con discapacidad antes y después del reconocimiento del grado de dependencia. Esa información, actualmente no disponible, permitiría analizar cómo cambia el grado de autonomía personal con el reconocimiento de la dependencia y el consiguiente acceso a las ayudas.

Fijando ahora la atención en las personas con discapacidad que viven en centros, la información recogida en el cuadro 27 muestra que la mitad (49 %) no tiene dificultades para desenvolverse con normalidad en el centro o fuera de él. Estos valores son inferiores a los que se deducen del cuadro 26, para las personas con discapacidad que viven en hogares: la columna que se refiere al total permite calcular que el 65 % no tiene dificultades para desenvolverse en su vivienda y alrededores. Entre quienes viven en centros, los mayores problemas de accesibilidad se

³⁴ En concreto, hemos estimado un modelo *probit* ordenado, cuyos resultados se recogen en detalle en el Anexo II. Con él estimamos la relación entre estas variables y la probabilidad de tener cada nivel de autonomía, considerando explícitamente que estos niveles están “ordenados” (van de menos a más). Como los coeficientes de este tipo de modelos no tienen una interpretación directa por sí mismos, en el texto se exponen los efectos marginales sobre la probabilidad de tener cada uno de los tres niveles de autonomía considerados. El análisis que se describe en el cuerpo principal del texto se ha realizado también de manera separada para mujeres y hombres y, en líneas generales, los resultados se asemejan.

producen fuera del centro para casi la mitad de estas personas (47,9 %). En el resto de los ámbitos, rondan el 20 % quienes experimentan dificultades por barreras o falta de adaptaciones.

Cuadro 27

Porcentaje de personas con discapacidad que viven en centros, en función de las dificultades que experimentan para desenvolverse en diferentes ámbitos por barreras o falta de adaptación, según sexo

	Total	Hombres	Mujeres
En la habitación	18,8	16,1	20,3
En el baño	20,7	18,2	22,1
En las zonas comunes	19,0	16,6	20,3
Para acceder o salir del centro	27,9	24,7	29,5
Fuera del centro	47,9	43,8	50,1
No tiene dificultades en ninguno de estos lugares	49,0	52,8	46,9

Nota: Una persona puede tener más de una dificultad por lo que la suma de las columnas supera el 100 %.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos publicados de la EDADc-2023.

Las personas con discapacidad que viven en centros sufren limitaciones a la hora de participar en las decisiones sobre las actividades de la vida diaria. El cuadro 28 muestra la participación en las decisiones sobre una serie de actividades, con el desglose por tipo de centro. Atendiendo al conjunto de los centros (última columna), la menor participación se da en las decisiones sobre qué comer y cuándo (8,2 %), lo cual cuadra con la casi forzosa uniformidad de ciertas actividades comunes en los hogares colectivos, como es el horario y los menús. La participación aumenta en las decisiones relativas a la organización del tiempo libre (59,1 %), la decoración de su habitación con cosas propias (51,4 %) o la ropa que visten (48,7 %). Por tipo de centro, son las viviendas tuteladas o supervisadas donde más personas señalan que participan en esas decisiones de la vida diaria, y los hospitales donde menos. Ambos casos encajan con lo esperable: en las viviendas tuteladas o supervisadas el objetivo es precisamente que las personas con discapacidad puedan desarrollar su autonomía, con un cierto grado de supervisión externa y de apoyo mutuo, mientras que, en los hospitales, la atención prima sobre todo lo demás, y hay poco espacio para la toma de decisiones individuales. Comparando los centros de personas mayores con los de personas con discapacidad, las mayores diferencias se identifican a propósito de cuándo salir y entrar del centro (10,4 puntos porcentuales menos en los centros de personas con discapacidad) y en la administración del dinero (8 puntos porcentuales menos en los centros para personas con discapacidad).

Cuadro 28

Porcentaje de personas con discapacidad que viven en centros que participan en las decisiones sobre actividades de la vida diaria, por tipo de centro

	Centro de personas mayores	Centro de personas con discapacidad	Viviendas tuteladas o supervisadas	Hospitales	Todos los centros
Cuándo levantarse o acostarse	22,3	25,0	60,8	15,9	23,0
Qué ropa ponerse	47,6	51,9	78,6	48,7	48,7
Cuándo asearse	18,6	23,5	60,5	14,6	19,7
Qué comer y cuándo	7,9	8,1	29,8	4,7	8,2
Cómo administrar su dinero	28,8	20,6	44,1	34,0	28,5
Con quién comparte su habitación	18,7	13,6	41,1	5,1	18,0
Cuándo salir y entrar al centro	30,0	19,6	57,1	18,0	29,0
Dónde y con quién pasar el tiempo libre	59,3	56,1	82,7	51,9	59,1
Decorar su habitación con cosas propias	51,6	52,0	75,5	35,6	51,4

Fuente: EDADc-2023.

4.7. DISCRIMINACIÓN SUBJETIVA

La igualdad de trato es una parte fundamental de la calidad de vida de cualquier colectivo. Las personas con discapacidad no son una excepción. A las preguntas sobre la discriminación sentida por razón de la propia discapacidad³⁵ en tres ámbitos relevantes de la vida diaria –las consultas médicas o servicios sanitarios, las relaciones sociales, el tiempo libre o los viajes, y los desplazamientos o viajes en transporte– las respuestas muestran que tales experiencias de discriminación son poco comunes. Quienes no las han vivido nunca son el 90,3 %, el 90,5 % y el 93,7 %, respectivamente (cuadro 29). La discriminación sentida “constantemente” se mueve en valores muy bajos, entre el 0,3 % y el 0,6 %. No obstante, quienes refieren que “algunas veces” sienten discriminación por razón de su discapacidad llegan al 7,4 % en el ámbito de las consultas médicas o servicios sanitarios, y al 7 % en las relaciones sociales, el tiempo libre o los viajes.

Mientras que en las consultas o servicios sanitarios y en los desplazamientos apenas se observan diferencias por sexo, estas sí aparecen en las relaciones sociales, el tiempo libre o los viajes. En este último ámbito, son más los hombres que han percibido discriminación que las mujeres.

En definitiva, al igual que ya se comprobó en el ámbito laboral, la igualdad de trato es la situación predominante de manera clara en estos otros tres ámbitos de la

³⁵ Recuérdese que la discriminación subjetiva por motivo de la discapacidad en la EDAD-2020 hace referencia a las situaciones en las que la persona con discapacidad considera que no se le ha permitido hacer algo, se le ha hecho sentirse inferior o ignorado, se le ha molestado o no se le ha dado la información adaptada.

Cuadro 29

Percepción de discriminación y su intensidad en diferentes ámbitos de la vida diaria de la población con discapacidad de 6 y más años, por sexo (Porcentaje)

	Hombres	Mujeres	Total
En consultas o servicios sanitarios			
Nunca	90,4	90,3	90,3
Algunas veces	7,3	7,4	7,4
Muchas veces	1,7	1,7	1,7
Constantemente	0,5	0,6	0,6
Relaciones sociales, tiempo libre o viajes			
Nunca	88,8	91,7	90,5
Algunas veces	8,4	6,1	7,0
Muchas veces	2,2	1,8	2,0
Constantemente	0,7	0,4	0,5
En desplazamientos o viajes en transporte			
Nunca	93,7	93,6	93,7
Algunas veces	4,9	5,3	5,1
Muchas veces	1,1	0,9	0,9
Constantemente	0,3	0,2	0,3

Fuente: EDAD-2020 y elaboración propia.

vida diaria que condicionan la calidad de vida de las personas con discapacidad. Sin embargo, esto no significa que no se den de manera ocasional situaciones de discriminación sentida en consultas médicas o servicios sanitarios y en relaciones sociales, tiempo libre o viajes.

La percepción subjetiva de discriminación que tienen quienes viven en centros se recoge en el cuadro 30. También destacan aquí porcentajes elevados de personas que afirman no haber sentido nunca discriminación por su discapacidad (94,4 %), alcanzando el 95,4 % entre las mujeres y el 92,5 % entre los hombres. Entre quienes dicen haber percibido discriminación, en torno a la mitad señala el ámbito de las relaciones sociales y actividades de ocio, seguido del ámbito sanitario (algo menos de la tercera parte) y de los transportes y desplazamientos (alrededor de una quinta parte).

El ámbito de las relaciones sociales es, de nuevo, aquel en el que se percibe en mayor medida la discriminación por la propia discapacidad. Ahora bien, todos estos sentimientos de discriminación se dan entre un grupo pequeño, pues la casi totalidad (95 %) de las personas que viven en centros reconocen que nunca se han sentido discriminados por su discapacidad.

Cuadro 30

Percepción de discriminación de las personas con discapacidad que viven en centros, por sexo (Porcentaje)

	Total	Hombre	Mujer
Distribución de la percepción de discriminación por motivo de su discapacidad			
Nunca	94,4	92,5	95,4
Algunas veces	4,2	5,6	3,5
Muchas veces	1,0	1,3	0,9
Constantemente	0,4	0,6	0,3
Ámbitos en los que se ha sentido discriminado/a por su discapacidad			
Ámbito sanitario	30,2	28,85	31,4
Transportes y desplazamientos	20,6	21,2	20,0
Relaciones sociales, participación social y actividades de ocio y cultura	53,3	54,1	52,6
Otras situaciones	63,6	67,9	59,9

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos publicados de la EDADc-2023.

4.8. PRESTACIONES ECONÓMICAS

Las prestaciones económicas son componentes básicos de la atención a las personas con discapacidad que afectan directamente a su calidad de vida, pues permiten amortiguar, al menos parcialmente, el impacto negativo que la discapacidad tiene sobre los ingresos (Cueto y Malo, 2016) y, por tanto, sobre el bienestar de las personas con discapacidad y de sus hogares.

El cuadro 31 muestra el porcentaje de personas con discapacidad que viven en hogares y reciben o han recibido una prestación económica en los últimos doce meses, información que se presenta desagregada por tipo de discapacidad y sexo. Atendiendo primero al total, el 19,6 % de todas las personas con discapacidad han recibido alguna prestación económica, porcentaje más bajo en el caso de las mujeres (17,2 %) que de los hombres (23,2 %). Los porcentajes más altos de recepción de estas prestaciones se observan entre quienes padecen discapacidades relacionadas con las relaciones sociales (27,4 %), seguidas de las discapacidades múltiples (25,2 %); los más bajos, entre quienes padecen alguna discapacidad auditiva (5,2 %) y una discapacidad visual (10,6 %).

En todos los tipos de discapacidad, salvo en la auditiva, se repite la misma diferencia por sexo, con porcentajes superiores entre los hombres.

El gráfico 20 incluye los porcentajes de perceptores de cada una de las prestaciones monetarias periódicas respecto del total de personas con discapacidad que reciben alguna prestación monetaria, desagregando también por sexo³⁶. Por

³⁶ Hay que tener en cuenta que la suma no tiene por qué coincidir con el 100 %, pues una persona puede cobrar más de una de estas prestaciones monetarias, pues no todas ellas son incompatibles entre sí.

Cuadro 31

Porcentaje de personas con discapacidad de 16 o más años que viven en hogares y reciben o han recibido alguna prestación económica en los últimos doce meses, por tipo de discapacidad y sexo

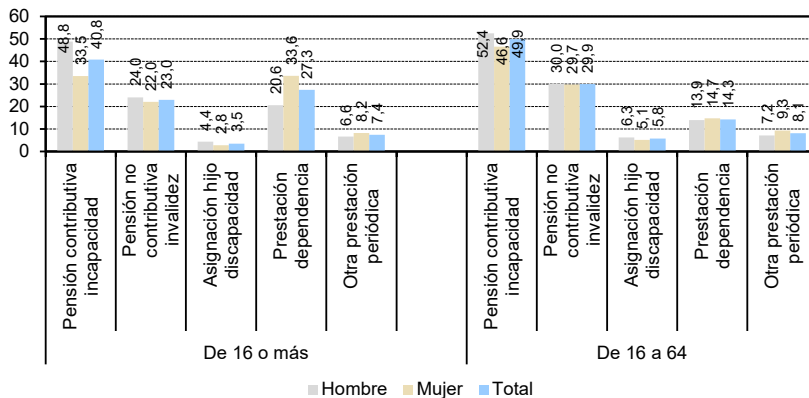
Tipo de discapacidad	Hombre	Mujer	Todos
Visual	14,5	7,6	10,6
Auditiva	5,2	5,3	5,2
Comunicación	15,5	17,1	16,2
Aprendizaje	22,6	7,9	14,9
Movilidad	23,8	12,6	17,1
Autocuidado	25,2	7,7	17,6
Vida doméstica	26,9	16,5	19,8
Relaciones	30,0	21,6	27,4
Múltiple	30,3	22,2	25,2
Total	23,2	17,2	19,6

Fuente: EDAD-2020 y elaboración propia.

el momento, centrémonos en el panel izquierdo de dicho gráfico que recoge a las personas con discapacidad de 16 o más años. Entre quienes reciben una prestación monetaria, el 40,8 % indica que esta es contributiva por incapacidad, porcentaje que, entre los hombres, sube hasta un 48,8 % (frente a un 33,5 % entre las

Gráfico 20

Porcentaje de personas con discapacidad de 16 o más años y de 16 a 64 años que viven en hogares y reciben una prestación monetaria periódica respecto del total de personas con discapacidad que viven en hogares y reciben una prestación económica, por sexo



Fuente: EDAD-2020 y elaboración propia.

mujeres). La siguiente prestación monetaria periódica en importancia es la prestación por dependencia, que perciben el 27,3 % de las personas con discapacidad, y que arroja valores más elevados para las mujeres (33,6 %) que para los hombres (20,6 %). La tercera prestación monetaria periódica en importancia es la pensión no contributiva por invalidez, que supone un 23 %, con valores algo más elevados entre los hombres (24 %) que entre las mujeres (22 %). La mayor participación laboral de los hombres explica su porcentaje más alto de percepción de pensiones contributivas por incapacidad, mientras que la mayor edad media de las mujeres con discapacidad explica que sean ellas quienes perciben más prestaciones por dependencia. En general, este patrón por sexo se repite para todos los tipos de discapacidad, salvo en el caso de las discapacidades que limitan las actividades diarias de la vida doméstica, donde se aprecia el patrón opuesto³⁷.

Las pensiones por incapacidad se transforman en pensiones de jubilación al llegar a la edad de jubilación, por lo que puede ocurrir que, en realidad, quienes superen los 64 años contesten en el momento de la entrevista que tienen una pensión por incapacidad, constando en los registros de la Seguridad Social, en realidad, como una pensión de jubilación. Por esta razón, en el panel derecho del gráfico 20 se presenta la misma información, pero limitada a las personas con discapacidad de 16 a 64 años. La importancia relativa de cada tipo de prestación monetaria periódica es aproximadamente la misma, salvo en el caso de la prestación por dependencia, que disminuye hasta el entorno del 14 %, cuando antes se situaba casi en el doble. Restringir esta información a quienes se encuentran en edades laborales también permite apreciar con mayor claridad la gran importancia de la pensión contributiva por incapacidad, que alcanza prácticamente a la mitad de los entrevistados (el 52,4 % entre los hombres, y el 46,6 % entre las mujeres), seguida de la pensión no contributiva por invalidez, que alcanza el 30 % (sin apenas diferencia por sexo).

En definitiva, cuando se consideran las edades laborales, la protección económica proviene, sobre todo, de la pensión contributiva (que, por definición, requiere haber trabajado previamente) y, en segundo lugar, de la pensión no contributiva, que adquiere un carácter asistencial para los casos en los que no hubo (suficiente) contribución.

Las prestaciones económicas no periódicas son mucho menos frecuentes, lo cual es esperable, dado que la discapacidad no genera un coste fijo de una sola vez, sino que su coste se soporta a lo largo del tiempo. Así se observa en el panel superior del cuadro 32, que permite identificar las ayudas públicas monetarias no periódicas como las más importantes dentro de este grupo. Por lo que se refiere a las personas que han tenido beneficios fiscales en los últimos doce meses en porcentaje sobre todas las personas con discapacidad de 16 o más años (panel inferior del cuadro 32), se observa que el tipo de beneficio más habitual es el que forma

³⁷ El desglose por tipo de discapacidad está recogido en la tabla 5 del Anexo II. No obstante, hay que tener en cuenta que, en los casos de varias discapacidades, hay celdas que se corresponden con un número muy reducido de casos, lo que limita la fiabilidad de los datos.

Cuadro 32

Porcentaje de personas con discapacidad de 16 o más años que viven en hogares que han recibido prestaciones económicas no periódicas o beneficios fiscales en los últimos 12 meses

	Hombres	Mujeres	Total
Reciben prest. ec. no periódica/Reciben prest. ec.			
Ayudas públicas	9,7	10,9	10,3
Indemnización	1,2	0,7	0,9
Otras prestaciones periódicas	2,4	3,8	3,1
Reciben beneficios fiscales/ Total personas con discapacidad			
Impuesto sobre la renta	17,7	12,6	14,6
Otros impuestos	10,0	5,4	7,3
Otros beneficios fiscales	3,1	1,9	2,4

Fuente: EDAD-2020 y elaboración propia.

parte del impuesto sobre la renta de las personas físicas (IRPF), del que se beneficia el 14,6 % de todas las personas con discapacidad (entre los hombres, el porcentaje asciende al 17,7 %). En principio, estos porcentajes de beneficiarios en el IRPF parecen reducidos. No obstante, hay que tener en cuenta que muchas personas con discapacidad, en especial las que reciben pensiones por incapacidad, pueden no estar obligados a presentar la declaración del IRPF por quedarse por debajo del límite de ingresos mínimos de dicho impuesto; por lo demás, al no hallarse sujetos a retenciones a cuenta, no tendrían incentivos para presentar la declaración. Asimismo, hay que tener en cuenta que, en algunos casos, puede estar aplicándose el beneficio fiscal, pero esta información no hallarse recogida en la base de datos. Por ejemplo, en el caso de una persona con discapacidad de 16 años sin ingresos, es posible que sus progenitores obtengan el correspondiente beneficio fiscal de su propia declaración de IRPF, si bien en la *EDAD-2020* se recoge la información correspondiente a esa persona de 16 años, no a sus padres. Por último, para acogerse a este beneficio fiscal, hay que contar con un certificado de discapacidad de, al menos, el 33 % en muchos casos y, tal como se expuso en el capítulo 2, algo menos de la mitad de las personas con alguna discapacidad tienen dicho certificado, según la *EDAD-2020*.

4.9. PARTICIPACIÓN CIUDADANA

La *EDAD-2020* permite analizar dos componentes de la participación ciudadana: la participación en las elecciones políticas y la pertenencia a una ONG relacionada con la discapacidad.

El cuadro 33 muestra, en el panel superior, el porcentaje de personas con discapacidad de 18 o más años que experimentaron dificultades para votar en las últimas elecciones (respecto del momento de la entrevista) Esto sucedió en el

Cuadro 33

Porcentaje de personas con discapacidad de 18 o más años que tuvieron dificultades para votar en las últimas elecciones, por tipo de discapacidad y sexo (panel superior) y que percibieron discriminación por motivo de su discapacidad a la hora de ejercer sus derechos civiles y políticos, por sexo (panel inferior)

Porcentaje de las personas de 18 o más que tuvieron dificultades en las últimas elecciones				
Tipo de discapacidad	Hombres	Mujeres	Total	Las dificultades le impidieron votar
Visual	3,6	2,2	2,8	32,1
Auditiva	0,9	1,4	1,1	30,4
Comunicación	7,4	6,3	6,9	35,2
Aprendizaje (*)	-	-	6,3	13,1
Movilidad	2,7	5,5	4,3	52,8
Autocuidado (**)	-	-	-	-
Vida doméstica	6,5	6,3	6,4	76,8
Relaciones	3,6	5,4	4,2	39,8
Múltiple	13,8	14,8	14,5	66,6
Total	8,3	10,1	9,4	63,5
Distribución de las personas de 18 o más años que percibieron discriminación al ejercer sus derechos civiles y políticos				
	Hombre	Mujer	Total	
Nunca	95,7	96,4	96,1	-
Algunas veces	3,3	2,7	3,0	-
Muchas veces	0,6	0,6	0,6	-
Constantemente	0,5	0,2	0,3	-

Notas: (*) Sin datos suficientes en discapacidades de aprendizaje para desagregar por sexo. (**) Sin datos en discapacidades de autocuidado por el reducido número de entrevistas.

Fuente: EDAD-2020 y elaboración propia.

9,4 % de los casos, lo que significa que en torno a 370.000 personas experimentaron problemas para ejercer el voto. Quienes más dificultades experimentaron fueron los que padecen múltiples discapacidades (14,5 %), porcentaje que dobla al de personas con discapacidad de comunicación con (6,9 %) y discapacidades relacionadas con el manejo de la vida doméstica (6,4 %) y del aprendizaje (6,3 %). Muy poco afectados por estas dificultades aparecen quienes declaran discapacidades auditivas (1,1 %) y visuales (2,8 %), discapacidades de relaciones (4,2 %) y de movilidad (4,3 %). En general, las diferencias por sexo dentro de cada tipo de discapacidad son reducidas, en torno a 1 o 2 puntos porcentuales.

En cuanto a quienes no votaron precisamente por haber experimentado las anteriores dificultades, la última columna del panel superior del cuadro 33 muestra que eso le sucedió al 63,5 %, lo cual supone en torno a 230.000 personas. Este problema afecta sobre todo a quienes tienen una discapacidad que genera limitaciones en la vida doméstica (76 %) y múltiples discapacidades (66 %).

Aun cuando no es estrictamente información sobre el voto, la percepción de discriminación relacionada con la discapacidad a la hora de ejercer sus derechos civiles y políticos añade información interesante a este respecto. Como se puede ver en el panel inferior del cuadro 33, la inmensa mayoría de entrevistados contesta que no ha sentido discriminación en el ejercicio de estos derechos (96,1 %). No obstante, el 3,9 % restante implica la existencia de 157.000 personas con discapacidad de 18 o más años que perciben algunas limitaciones en el ejercicio de sus derechos civiles y políticos.

La segunda dimensión de participación política sí puede medirse considerando a la población de 16 o más años. Ahora bien, la pregunta de la *EDAD-2020* sobre la pertenencia a una ONG no se refiere solo a la persona con discapacidad, sino también a sus familiares. Por tanto, la respuesta es forzosamente inconcreta, pues arroja el porcentaje de personas con discapacidad que responden afirmativamente a la pregunta sobre si ellos mismos o sus familiares pertenecen a una ONG. Si esto no se tiene en cuenta, los porcentajes del panel superior del cuadro 34 se interpre-

Cuadro 34

Porcentaje de personas con discapacidad de 16 o más años según los cuales ellos o sus familiares pertenecen a una ONG relacionada con la discapacidad, por tipo de discapacidad y grado de satisfacción

Tipo de discapacidad	Hombres	Mujeres	Total
Visual	1,0	12,7	11,6
Auditiva	9,0	9,5	9,2
Comunicación (*)	17,7	1,7	10,5
Aprendizaje	14,7	9,1	11,7
Movilidad	9,0	7,8	8,3
Autocuidado	9,1	8,7	8,9
Vida doméstica	8,7	12,9	11,6
Relaciones	13,4	11,4	12,7
Múltiple	13,6	11,2	12,1
Total	11,8	10,6	11,1
Grado de satisfacción	Hombres	Mujeres	Total
Muy satisfecho/a	33,2	31,8	32,4
Satisfecho/a	50,5	53,9	52,4
Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a	14,0	11,0	12,3
Insatisfecho/a	1,5	2,2	1,9
Muy insatisfecho/a	0,9	1,1	1,0

Nota: (*) La desagregación por sexo en la discapacidad por comunicación debe tomarse con precaución por el escaso número de entrevistas en el caso de las mujeres.

Fuente: *EDAD-2020* y elaboración propia.

tarían como muestra de una gran participación social por parte de las personas con discapacidad. Así, en total responden afirmativamente el 11,1 % de las personas con discapacidad de 16 o más años. Las mayores diferencias entre la participación de hombres y mujeres se observan entre quienes tienen discapacidades visuales (11,7 puntos porcentuales las mujeres por encima de los hombres) y discapacidades de aprendizaje (5,6 puntos porcentuales, pero en sentido inverso).

Gran parte de quienes declaran pertenecer (ellos mismos y/o sus familiares) a una ONG se declaran satisfechos (panel inferior del cuadro 34), quedando quienes declaran sentirse insatisfechos o muy insatisfechos en torno al 3 %³⁸.

No obstante, es probable que estos resultados estén afectados por un fuerte sesgo de selección, pues cuando alguien se siente muy insatisfecho con una organización de la que forma parte, puede bien dedicarse a cambiar el funcionamiento de esa organización, bien abandonarla. De hecho, la segunda opción es mucho más “económica” personalmente, por lo que suelen quedar aquellos miembros que se sienten bien con el desempeño de la organización.

³⁸ Debido al reducido número de casos, la desagregación por tipo de discapacidad no aporta datos fiables y no se incluye.



5

SÍNTESIS E IMPLICACIONES DE POLÍTICA SOCIAL Y DE EMPLEO

El objetivo de este estudio ha consistido en ofrecer una panorámica actualizada de la situación de las personas con discapacidad en España, utilizando las últimas encuestas especializadas sobre discapacidad basadas en estándares y definiciones internacionales que se realizaron en 2020 y 2023. La primera analiza a las personas con discapacidad que viven en hogares, y la segunda, a las que viven en centros. El uso de definiciones internacionales estandarizadas y el gran tamaño de estas encuestas las convierten en unas herramientas estadísticas que aportan información muy sólida. Nuestro análisis ha perseguido tres grandes objetivos: primero, ofrecer las grandes cifras sobre las personas con discapacidad de 6 o más años; segundo, entender la situación en relación con el mercado de trabajo, para lo cual el foco se ha puesto en la población de 16 a 64 años, y, tercero, indagar en la calidad de vida de personas con discapacidad centrando la atención en diferentes aspectos de su entorno y vida.

A continuación, se resumen los principales resultados, trazando, posteriormente, a partir de ellos algunas implicaciones de política social y de empleo relacionadas con los resultados.

Prevalencia de la discapacidad y características sociodemográficas

- De acuerdo con la *EDAD-2020* en España viven 4.318.000 personas con discapacidad mayores de cinco años viviendo en hogares (2.547.800 mujeres y 1.770.200 hombres). Esto supone una tasa de prevalencia de la discapacidad en la población española del 9,7 %, muy similar a la que arrojaron las encuestas de discapacidad anteriores de 1999 y 2008. Tomando como referencia los hogares, en el 20,5 % de ellos vive alguna persona con discapacidad.
- Más de un millón de personas con discapacidad viven solas: 1,06 millones (732.000 mujeres y 327.000 hombres). Esto supone un 24,5 % de todas las personas con discapacidad. Si se toman como referencia los hogares, en algo más de uno de cada cinco hogares unipersonales (22,8 %) vive una persona con discapacidad.
- La prevalencia de la discapacidad crece de manera clara con la edad, pero de manera diferente para mujeres y hombres. Hasta los 44 años es algo más elevada entre los hombres que entre las mujeres, para invertirse la relación a partir de los 45 años. A partir de los 70 años, la prevalencia entre las mujeres

alcanza el 35,4 %, mientras que entre los hombres se sitúa en el 28,4 %, coincidiendo básicamente con la evidencia previa nacional e internacional.

- Más de la mitad de las personas con discapacidad (54,9 %) padece más de una discapacidad. Entre quienes se hallan afectados por solo una discapacidad predominan quienes tienen una discapacidad de movilidad (13,1 %), auditiva (13,1 %) o visual (8,7 %).
- La proporción de personas con discapacidad que tienen estudios superiores (universitarios o profesionales superiores) ha crecido con claridad en los últimos 15 años, de un 7,2 % a un 10,7 %, tanto entre mujeres (de un 5,9 % a el 9,5 %) como entre hombres (de un 9,2 % a un 12,5 %). Siendo un aumento importante, se queda por debajo del que se verifica durante el mismo periodo en la población española en general.
- Entre las personas con discapacidad de 16 o más años, el nivel de estudios más frecuente es el de educación primaria incompleta, seguido de estudios primarios o equivalentes y de educación secundaria de primera etapa. Estos tres niveles agrupan casi a tres cuartas partes de todas las personas con discapacidad (en concreto, el 71,4 %). Aun cuando las personas con discapacidad presentan bajos niveles de estudios, este problema está relacionado con su mayor edad media. Los niveles de estudio son muy heterogéneos por tipo de discapacidad, mostrando la importancia de diseñar estrategias educativas adaptadas a cada discapacidad y a sus necesidades específicas.

Las personas con discapacidad que viven en centros

- El número de personas con discapacidad mayores de 6 años que viven en centros asciende a 357.900 (datos de 2023), las cuales suponen el 95 % de todos los residentes en centros. De ellas, 124.800 son hombres, y 233.100, mujeres (un 92 % y un 96 %, respectivamente del total de residentes). En definitiva, la casi totalidad de las personas residentes en centros tienen alguna discapacidad, de manera más clara aún entre las mujeres.
- El 65 % de las personas con discapacidad que viven en centros tiene 80 o más años, aunque el porcentaje es significativamente más alto entre mujeres (73,8 %) que entre hombres (48,5 %).
- Las personas con discapacidad que viven en centros acumulan múltiples discapacidades: el 95,2 % padece más de una discapacidad. Las discapacidades únicas más frecuentes entre las personas con discapacidad que viven en centros son las relacionadas con la realización de las tareas de la vida doméstica y la movilidad.
- Las personas con discapacidad mayores de 16 años que viven en centros muestran unos patrones de formación semejantes a los de las personas con discapacidad que viven en hogares, pero con mayor importancia aún de

quienes tienen, como mucho, estudios primarios (82,9 %) y mucha menor importancia de quienes han alcanzado estudios universitarios o equivalentes (3,4 %). Probablemente, ello obedezca, en gran medida, a la edad media más elevada de quienes residen en centros, en comparación con quienes viven en hogares.

- La gran mayoría de las personas con discapacidad que viven en centros (83,8 %, es decir, 300.100 personas) se halla en centros para personas mayores. Esta concentración en centros para mayores es claramente más elevada entre las mujeres (88,5 %) que entre los hombres (75,1 %). Le siguen en importancia los centros específicos de personas con discapacidad (9,9 %). A diferencia de lo que ocurre en los centros para mayores, en los centros para personas con discapacidad hay una concentración mayor de hombres (16 %), que de mujeres (6,6 %). Así pues, cabe pensar que la mayor parte de las personas con discapacidad que residen en centros están en ellos por una discapacidad asociada de un modo u otro a la vejez.

Participación laboral y empleo

- Se estima que hay 1,58 millones de personas de 16 a 64 años con discapacidad, lo que supone en torno al 5 % del total de personas en edades laborales. Desde finales del siglo pasado, el número de personas con discapacidad en edades laborales ha ido aumentando con el tamaño del mercado de trabajo español, pero en términos relativos permanece prácticamente estable respecto de la información arrojada por las encuestas de discapacidad realizadas en 1999 y 2008.
- La tasa de actividad de las personas con discapacidad en edades laborales se queda por debajo de la mitad de la correspondiente a la población en general, mientras que la tasa de empleo apenas supera un tercio. En cuanto a la tasa de paro, casi dobla la de la población total. Todas estas tasas son semejantes entre hombres y mujeres con discapacidad.
- Los déficits de actividad y de empleo junto con el alto desempleo se apreciaban de manera igual de importante en las encuestas de discapacidad de 1999 y 2008. Por tanto, pueden considerarse como problemas estructurales y profundos que las diferentes estrategias y políticas implementadas a lo largo de los años no han conseguido disminuir.
- Las personas con discapacidad en edades laborales que trabajan lo hacen, sobre todo, en el sector privado como asalariados (51 % mujeres y 53,7 % hombres) y en el sector público (21 % mujeres, y 17,8 % hombres).
- Un 30,8 % de las personas con discapacidad en edades laborales que trabajan lo hacen en ocupaciones poco cualificadas.
- Entre las personas con discapacidad en edades laborales predominan los niveles bajos de estudios, en particular, entre quienes no trabajan ni buscan

empleo. El porcentaje más alto de universitarios (17,8 %) lo ostentan quienes trabajan. A la vez, el 41,9 % de los universitarios con discapacidad en edad laboral trabajan, el porcentaje más alto de todos los niveles de estudio.

- La medida de integración laboral con más beneficiarios es el contrato específico para personas con discapacidad (8,1 % de los ocupados con discapacidad), tanto entre las mujeres (6,7 %) como entre los hombres (9,7 %).
- En cuanto a los métodos de búsqueda de empleo, las personas con discapacidad recurren sobre todo a los amigos o conocidos.
- Casi tres cuartas partes (70,8 %) de las personas con discapacidad que tienen un empleo afirman que no ha sido necesario adaptar su puesto de trabajo por motivo de su discapacidad. Sin embargo, el 17,2 % reporta que no se han realizado adaptaciones, pero que habrían sido necesarias.
- La gran mayoría de las personas con discapacidad ocupadas no han experimentado sentimientos de discriminación en su empresa o lugar de trabajo (88 %) ni tampoco acoso laboral por motivo de su discapacidad (93,3 %).

Prestaciones económicas

- Las prestaciones económicas afectan a la calidad de vida en la medida en que aseguran unos ingresos regulares o compensan los múltiples costes adicionales que suele suponer vivir con alguna discapacidad. Casi el 20 % de todas las personas con discapacidad de 6 o más años declararon haber recibido una prestación económica en el año anterior a la entrevista, si bien con diferencias por sexo: el 23,2 % entre los hombres y el 17,2 % entre las mujeres. Quienes soportan discapacidades de relaciones sociales o múltiples son quienes registran porcentajes más altos de recepción de estas prestaciones (un 27,4 % y un 25,2 %, respectivamente).
- De todas las prestaciones monetarias que perciben las personas con discapacidad, las más frecuentes son las pensiones contributivas por incapacidad. En la *EDAD-2020* declararon ser beneficiarias de estas pensiones el 40,8 % de las personas que recibían una prestación monetaria, porcentaje muy superior al de quienes recibían una prestación por dependencia (27,3 %) y una pensión no contributiva por invalidez (23 %). Las prestaciones monetarias no periódicas son mucho menos frecuentes, siendo las de mayor importancia las ayudas por invalidez (10,3 %).

Relaciones familiares, sociales y participación ciudadana

- El 9,5 % de las personas con discapacidad de 16 o más años que viven solas no han visto a ningún familiar en el último año, mientras que entre quienes viven con otras personas el 20,1 % no ha visto a familiares externos a su hogar durante el mismo periodo. Ahora bien, casi la mitad de las personas

con discapacidad que viven solas y se han relacionado con sus familiares en el último año, reconocen hacerlo todos o casi todos los días.

- El patrón general de las relaciones sociales de amistad, vecindad, etc., sigue el de las relaciones familiares, pero los porcentajes de personas que reconocen no haber tenido contacto durante el último año son más elevados.
- La frecuencia de las relaciones sociales de las personas que viven en centros se asemeja más a las de las personas con discapacidad que viven solas en sus hogares, aunque los datos no permiten distinguir entre relaciones familiares, de amistad u otras.
- Algo que puede condicionar fuertemente el mantenimiento de relaciones sociales, las actividades de tiempo libre, la participación ciudadana, etc., es la posibilidad de desplazarse incluso en ámbitos cercanos. En torno a un tercio de las personas con discapacidad (34,8 %) experimenta dificultades para desenvolverse con normalidad en su vivienda y para acceder a los alrededores. Este problema se concentra de manera especial en las personas con varias discapacidades (47,8 % de ellas). Entre las personas con discapacidad que viven en centros, un 51 % indica problemas de accesibilidad en algún ámbito (dentro o fuera del centro), algo que sucede más entre las mujeres (53 %) que entre los hombres (47 %).
- La actividad de tiempo libre que más practican las personas con discapacidad es la de ver la televisión (72,6 %). Quienes no realizan ninguna actividad en su tiempo libre alegan mayoritariamente (71,5 %) su discapacidad. Quienes no llevan a cabo estas actividades, pero manifiestan que desearían realizarlas, son, sobre todo, personas con discapacidades de movilidad, relacionadas con el autocuidado y con limitaciones en las tareas de la vida doméstica. La actividad que más se desea llevar a cabo es el ejercicio físico.
- Si la percepción de discriminación por discapacidad en el trabajo es escasa, también lo es en otros ámbitos de la vida (siempre por debajo del 10 %). El ámbito en el que más personas con discapacidad han sentido discriminación es el que abarca las relaciones sociales o actividades de tiempo libre. Los hombres parecen percibir más discriminación por razón de la propia discapacidad en las relaciones sociales o en actividades de tiempo libre.
- Algo menos del 10 % de las personas con discapacidad de 18 o más años reconocen haber afrontado dificultades para ejercer su derecho al voto. El porcentaje equivale a unas 370.000 personas, de las cuales casi dos tercios (63,5 %) renunciaron a votar precisamente por dichas dificultades (en torno a 230.000 personas). Hasta un 3,9 % de las personas con discapacidad mayores de edad percibió discriminación en el ejercicio de sus derechos civiles y políticos por motivo de su discapacidad.
- En cuanto a la participación de las personas con discapacidad de 16 o más años o sus familiares en una ONG relacionada con la discapacidad, esta

supone un 11,1 %. Aunque este porcentaje parece elevado, hay que tener en cuenta que se refiere tanto a la persona entrevistada como a su entorno familiar, por lo que tendría que interpretarse más bien como la pertenencia a una ONG de familias con algún miembro con discapacidad.

Cuidados y cuidadores

- La familia es la gran prestadora de cuidados a las personas con discapacidad, tanto si viven solas como si lo hacen con otros. La mitad (50,3 %) de las personas con discapacidad de 6 o más años reciben cuidados o asistencia personal (48 % entre las mujeres y un 53,5 % entre los hombres). La cuarta parte (25,5 %) de las personas con discapacidad que viven solas reciben cuidados, proporción que es mayor entre las mujeres (29,5 %) que entre los hombres (19,5 %). Estas personas con discapacidad que viven solas y reciben cuidados son cuidadas sobre todo por sus hijas o hijos (42,9 % de los casos). Entre los que no viven solos, reciben cuidados de un miembro del hogar un 39,8 %, siendo el miembro del hogar que presta esos cuidados, habitualmente la pareja (43,3 %) o las hijas y/o los hijos (42,5 %).
- El 18,8 % de las personas con discapacidad de 6 o más años no reciben cuidados, aunque admite necesitarlos (22,9 % entre las mujeres y el 13,5 % entre los hombres). La proporción se eleva a un tercio (33,6 %) entre quienes padecen discapacidades múltiples.
- En torno a dos millones de personas con discapacidad tienen un cuidador principal. Casi tres cuartas partes de los cuidadores principales (73 %, porcentaje equivalente a 1,4 millones de personas) residen con la persona con discapacidad. Los hombres participan más en el cuidado de las personas con discapacidad si viven en el mismo hogar que ellas. Entre los cuidadores principales que residen con la persona con discapacidad, el 58 % son mujeres, y el 42 % hombres, y entre quienes no lo hacen, el 81 % son mujeres, y el 19 % restante son hombres. La mayor parte de los cuidadores son familiares (88,2 % de los casos), sobre todo cónyuges o parejas, e hijas e hijos. El 61,7 % de todos los cuidadores tienen entre 45 y 64 años.
- La salud de los cuidadores aparece deteriorada por el cuidado, posiblemente por el largo tiempo que se ejerce dicho papel y la intensidad de dicho esfuerzo. Más de la mitad de los cuidadores llevan prestando cuidados más de 8 años, y también más de la mitad dedican al cuidado más de 8 horas diarias. El problema que con más frecuencia refieren los cuidadores es el cansancio (53,7 % de ellos dicen sufrirlo) y casi cuatro de cada diez cuidadores afirman que los cuidados han deteriorado su salud.

Servicios sanitarios, servicios sociales y ayudas técnicas

- Los servicios sanitarios son utilizados ampliamente por la población con discapacidad de 6 o más años. Un 93,2 % de ellos recurrieron a dichos servi-

cios en los doce meses anteriores a la encuesta. Los servicios sanitarios más utilizados son las consultas médicas, bien generalistas o de enfermería (83,2 %) o bien de especialistas o pruebas diagnósticas (62,3 %). No obstante, el 14,2 % de las personas con discapacidad que viven en hogares señalan no haber recibido servicios sanitarios que precisaban, siendo la razón más citada la existencia de listas de espera.

- En cuanto a los servicios sociales, su alcance es bastante menor que los servicios sanitarios, pues los utilizaron en los últimos doce meses un 26,6 %, siendo los servicios sociales más solicitados la teleasistencia (14,8 %) y la ayuda a domicilio (11,8 %). Sin embargo, estos servicios muestran un porcentaje semejante de necesidad no cubierta, un 15,5 %. Más de un tercio de quienes dicen necesitar un servicio social y no recibirlo (34,7 %) confiesa que no lo ha solicitado, lo cual podría señalar un problema de información o de falta de acceso, a lo que se añade un 25,2 % que lo solicitó y no le fue concedido.
- El 75,5 % de personas con discapacidad de 6 o más años reciben alguna ayuda técnica (78,1 % en el caso de las mujeres y el 71,6 % de los hombres). La satisfacción oscila entre el 65 % y el 70 %, dependiendo de la discapacidad. En cuanto a quienes dicen necesitar alguna ayuda técnica pero no la reciben, hay bastantes diferencias por discapacidades, desde un 64,1 % de quienes declaran discapacidades relacionadas con la vida doméstica hasta un 26,5 % de quienes presentan alguna discapacidad de movilidad.

Autonomía personal y dependencia

- Entre las personas con discapacidad de 16 o más años que viven en hogares, el 77,7 % (3,3 millones de personas) no tienen ningún grado de dependencia reconocido; el 8,1 % (340.000 personas) tiene reconocido el grado I; el 7,6 %, (319.000 personas), el grado II, y un 6,6 % (276.000 personas), el grado III.
- Teniendo en cuenta las dificultades en diferentes ámbitos, se ha construido un indicador de autonomía personal que clasifica a las personas con discapacidad de 16 o más años en tres situaciones de autonomía personal: sin ella (25,6 %), con autonomía intermedia (22,4 %) y con autonomía personal (52 %).
- Los análisis realizados muestran que los grados reconocidos de dependencia II y III (dependencia severa y gran dependencia, respectivamente) son los que marcan diferencias a la hora de predecir el nivel de autonomía, no encontrándose diferencias al respecto entre no tener reconocido grado alguno de dependencia y tener el grado I reconocido (dependencia moderada). Así, los grados II y III incrementan la probabilidad de carecer de autonomía personal o de tener una autonomía intermedia, mientras que disminuyen la probabilidad de disfrutar de autonomía personal.

Implicaciones de política social y empleo

Este informe ha explorado diferentes aspectos de interés para comprender la situación presente de las personas con discapacidad en España. De entre todos ellos, se presta atención a aquellos de los que pueden derivarse implicaciones para las políticas sociales y de empleo o que aportan información valiosa a los debates sociales sobre ambos tipos de políticas tan importantes para el bienestar de las personas con discapacidad.

- Entre la población con discapacidad se ha incrementado la proporción de quienes han alcanzado el nivel universitario y, en general, de la educación superior, un avance que es mayor en el caso de las mujeres. Sin embargo, el aumento de las personas con formación universitaria en la población total ha sido todavía mayor. Por tanto, a pesar de la mejora conseguida en este nivel de estudios, en términos relativos la población con discapacidad no ha avanzado tanto como la población en su conjunto. Aunque las universidades han creado en muchos casos unidades especializadas para atender las necesidades de los estudiantes con alguna discapacidad, debería plantearse algún tipo de iniciativa adicional para paliar este menor avance de la educación universitaria, en particular, y de la educación superior, en general. Posiblemente, dicha estrategia tendría que incidir más en cuestiones relacionadas con el acceso y la permanencia en el sistema educativo.
- Los datos sobre la tasa de actividad, la tasa de empleo y la tasa de paro muestran la persistencia de una baja actividad y un elevado desempleo. El problema es claramente estructural y afecta tanto a mujeres como a hombres con discapacidad. Las nuevas políticas de empleo hacia el colectivo deberían tener en cuenta que las estrategias adoptadas al menos durante las dos últimas décadas no han conseguido cambiar las grandes cifras de mercado de trabajo de las personas con discapacidad en relación con el resto de la población.
- Potencialmente, podría haber un problema de soledad no deseada entre las personas con discapacidad que viven solas (en torno al 10 % de ellas). Las encuestas especializadas sobre discapacidad no ofrecen mucha información directa sobre soledad, por lo que sobre esta cuestión se precisan más datos para dilucidar si se requieren estrategias diferenciadas para combatir la soledad de las personas con discapacidad en hogares unipersonales. También se necesita más información sobre la soledad no deseada de las personas con discapacidad que viven en centros, entre los cuales el 12,6 % mantiene visitas o reuniones con familiares o amigos menos de una vez al mes, mientras que un 3,7 % no ve a familiares que no sean residentes en el mismo centro.
- Las relaciones familiares predominan en las relaciones sociales de las personas con discapacidad. La familia es una red social “fuerte”, que apoya a los individuos frente a problemas importantes y de larga duración. Ahora

bien, las llamadas redes “débiles” (como la amistad) sirven para dar variedad a las relaciones sociales e incrementar el número de experiencias de las personas. La escasa participación en actividades de tiempo libre con carácter social limita las redes de amistad, vecindad y contactos. El análisis ha permitido también detectar que las personas con discapacidades específicas tienen necesidades no cubiertas de actividades que requerirían una adaptación particular. Una política social que promueva actividades como el ejercicio físico en este colectivo contaría probablemente con un amplio apoyo entre quienes lo forman.

- Los servicios sanitarios cubren generalmente las necesidades de las personas con discapacidad. En aproximadamente uno de cada siete casos (14,2 %) en los que estas necesidades sanitarias no resultan satisfechas, los afectados alegan, sobre todo, la razón de las listas de espera, lo que significa que el problema es más de dilación temporal que de no prestación del servicio sanitario. No obstante, también aparece un número más bien reducido de casos en los que podría haber problemas de acceso o de información.
- Mucho menor es el alcance de los servicios sociales, si bien el porcentaje de aquellos que dicen necesitar un servicio social y no obtenerlo (15,5 %) es semejante al correspondiente a los servicios sanitarios (14,2 %). También aquí aparece la dilación de la prestación del servicio por listas de espera como razón fundamental, aunque el hecho de no haber solicitado el servicio adquiere más importancia, lo que podría estar relacionada con falta de información o dificultades para el acceso a esos servicios o, incluso, falta de adaptación de la oferta de servicios sociales a cada uno de los tipos de discapacidad.
- La situación de los cuidadores principales de las personas con discapacidad que viven en hogares es preocupante. La mayoría realiza jornadas constantes de cuidados muy largas (más de 8 horas) y durante mucho tiempo (más de 8 años). Estos cuidados, que requieren tanto esfuerzo continuado, son realizados, sobre todo, por la familia y, dentro de esta, en mayor medida por madres e hijas. Las personas que prestan tales cuidados declaran con frecuencia problemas de salud, que a menudo requieren incluso tratamiento médico. También por el lado del recurso a los servicios sociales, los dirigidos específicamente a los cuidadores de las personas con discapacidad (como atención psicosocial a familiares o apoyo familiar, servicios de centro de día o de noche, y estancias temporales a modo de servicios de respiro) son muy escasos. Aun cuando cabe suponer que muchas de estas personas albergan el propósito de mantener su papel de cuidadores de sus familiares con discapacidad, deberían recibir más apoyo para que esos cuidados no supongan el deterioro de su propia salud o la aparición de problemas profesionales cuando los cuidadores tienen un empleo remunerado.

- El estudio de la relación entre la autonomía personal y los grados de dependencia reconocidos da pie a establecer una relación intuitiva: a mayor grado de dependencia reconocido, menor autonomía personal. Esto se aprecia sobre todo para los grados II y III (dependencia moderada y gran dependencia, respectivamente). Se abre así la puerta a determinar si esta relación que muestran los datos se mantiene tras la percepción de las ayudas, pues el diseño de la encuesta no permite profundizar con claridad en esta cuestión. Se necesita, pues, más información estadística sobre esta cuestión para conocer el impacto de las prestaciones por dependencia en la calidad de vida tanto de las personas con discapacidad como de quienes las cuidan.
- Hay que reconocer que se ha realizado un gran esfuerzo estadístico en las dos últimas décadas para entender mejor la situación de las personas con discapacidad, a lo que ha contribuido la incorporación de datos administrativos sobre discapacidad a diferentes fuentes. Esas nuevas bases de datos deberían estar más abiertas a investigadores externos (con las debidas garantías de protección de datos) siguiendo el encomiable ejemplo de difusión de información de las encuestas de discapacidad de 2020 y 2023, tanto en forma de datos que se pueden consultar en la página web del Instituto Nacional de Estadística, como de microdatos. El análisis cuantitativo es esencial para poder diseñar estrategias de políticas más eficaces, algo perentorio en el caso del empleo y en diferentes dimensiones de la calidad de vida de las personas con discapacidad.



BIBLIOGRAFÍA

- BENÍTEZ-SILVA, H., BUCHINSKY, M., CHAN, H. M., CHEIDVASSER, S., y RUST, J. (2004). How large is the bias in self-reported disability? *Journal of Applied Econometrics*, 19, 649-670.
- CUETO, B., y MALO, M. Á. (2016). Do partial disability pensions close the earnings gap? *Hacienda Pública Española*, 216(1), 103-126.
- GROSSMAN, M. (2015). The relationship between health and schooling: What's new. *Nordic Journal of Health Economics*, 3(1), 7-17.
- HUETE, A., y QUEZADA, M. Y. (2011). *La discapacidad en las fuentes estadísticas oficiales. Examen y propuestas de mejora*. Colección CERMI, Núm. 51.
- HUETE, A., y QUEZADA, M. Y. (2012). *La discapacidad en las fuentes estadísticas oficiales. Examen y propuestas de mejora (II)*. CERMI.
- HUNT, S. M. (1997). The Problem of Quality of Life. *Quality of Life Research*, 6(3), 205-212.
- INE. (2024). Panorámica de la discapacidad en centros. Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia en centros, 2023. *Cifras INE – Boletín informativo del Instituto Nacional de Estadística*, mayo.
- JIMÉNEZ, A. (2017). La atención a la dependencia: situación actual y perspectivas. *Panorama Social*, 26, 25-39.
- JIMÉNEZ, A., y HUETE, A. (2010). Statistics and Other Records about Disability in Spain. *Política y Sociedad*, 47(1), 165-173.
- KAESTNER, R., SCHIMAN, C., y WARD, J. (2020). Education and health over the life cycle. *Economics of Education Review*, 76.
- LEVEILLE, S. G., RESNICK, H. E., y BALFOUR, J. (2000). Gender differences in disability: Evidence and underlying reasons. *Aging Clinical and Experimental Research*, 12, 106-112.
- VAN LEEUWEN, K. M., VAN LOON, M. S., VAN NES, F. A., BOSMANS, J. E., DE VET H. C. W., KET, J. C. F., WIDDERSHOVEN, G. A. M., y OSTELO, R. W. J. G. (2019). What does quality of life mean to older adults? A thematic synthesis. *PLOS ONE*, 14(3), e0213263.
- MALO, M. Á. (2003). Las personas con discapacidad en el mercado de trabajo español. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, 46, 99-126.
- MALO, M. Á. (2007). La definición de la discapacidad en la investigación económica: Una reflexión necesaria sobre qué características debería cumplir. *Estudios de Economía Aplicada*, 25(2), 407-427.
- MALO, M. Á., y PAGÁN, R. (2012). Wage differentials and disability across Europe: Discrimination and/or lower productivity? *International Labour Review*, 151(1-2), 43-60.
- MALO, M. Á., y PAGÁN, R. (2019). *Soledad, discapacidad y mercado de trabajo*. Estudios de la Fundación. Serie Economía y Sociedad. Madrid: Funcas.
- MALO, M. Á., CUETO, B. y RODRÍGUEZ, V. (2011). Compatibilidad entre pensiones contributivas por incapacidad y empleo: el caso español. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 29(1), 125-153.
- MALO, M. Á., DÁVILA, D. y PAGÁN, R. (2009). Hacia la igualdad y la no discriminación de las personas con discapacidad. En J. M. ZUFIAUR (coord.), *Los retos de la igualdad en el trabajo* (325-350). Ministerio de Trabajo e Inmigración – Fundación Francisco Largo Caballero.

PAGÁN, R. (2015). How do leisure activities impact on life satisfaction? Evidence for German people with disabilities. *Applied Research Quality Life*, 10, 557-572.

PAGÁN, R. (2016). Are relational goods important for people with disabilities? *Applied Research Quality Life*, 11, 1117-1135.



ANEXOS

■ ANEXO I. BASES DE DATOS SOBRE DISCAPACIDAD EN ESPAÑA

Los análisis sobre discapacidad y mercado de trabajo en España pueden realizarse utilizando bases de datos específicas para el estudio de la discapacidad que hacen referencia en algún apartado al mercado de trabajo o bases genéricas sobre mercado de trabajo (u otros aspectos) que incorporan información relativa a discapacidad³⁹. En cuanto a las primeras, podemos señalar la *Encuesta de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías de 1986 (EDDM)*, la *Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999 (EDDES)*, la *Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia de 2008 (EDAD-2008)*, la *Encuesta de Integración Social y Salud de 2012 (EISS)* y la *Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia⁴⁰ de 2020 (EDAD-2020)*, complementada esta última por la *EDADc-2023* realizada a las personas con discapacidad que viven en centros y no en hogares, aunque ya la *EDAD-2008* incluyó un módulo dirigido a personas con discapacidad que vivían en centros. En cuanto al segundo tipo de bases de datos, hay que señalar el *Panel de Hogares de la Unión Europea (PHOGUE)* sustituido, a partir de 2004, por la *Encuesta de Condiciones de Vida (ECV)*; el *Módulo sobre Personas con Discapacidad y su Relación con el Mercado de Trabajo de la Encuesta de Población Activa (EPA)* del segundo trimestre de 2002; el *Módulo sobre Problemas de Salud y su Relación con el Empleo de la EPA 2011* y las estadísticas sobre el *Empleo de las Personas con Discapacidad (EPD)* y el *Salario de las Personas con Discapacidad (SPD)*.

La *Encuesta de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías de 1986 (EDDM)* entrevistó a más de 255.000 individuos en más de 74.000 hogares, siguiendo los criterios establecidos por la Clasificación Internacional de Discapacidades, Deficiencias y Minusvalías (CIDDM). La *Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (EDDES)* se llevó a cabo en el año 1999 en 70.500 viviendas y sobre 218.000 personas aproximadamente. Estas encuestas, al igual que la *Encuesta de Población Activa (EPA)*, estaban dirigidas a aquellas personas que residan en

³⁹ En un análisis no vinculado exclusivamente al mercado de trabajo, Jiménez y Huete (2010) y Huete y Quezada (2011, 2012) revisan las bases de datos disponibles en España.

⁴⁰ Aunque las encuestas de 2008 y de 2020 comparten nombre, no son dos oleadas de la misma encuesta, pues parte de sus preguntas han cambiado y no se realizan a los mismos individuos. No obstante, ambas se basan en muestras representativas de la población de personas con discapacidad.

viviendas familiares, por lo que quedan excluidos aquellos individuos que residen en establecimientos colectivos.

La metodología de la *EDDES* recoge en sus aspectos fundamentales las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en lo que se refiere a la utilización de la *CIDDM*. A efectos de esta encuesta se entiende por discapacidad toda limitación grave que afecte o se espere que vaya a afectar durante más de un año al que la padece y tenga su origen en una deficiencia. Se hace, sin embargo, una excepción, recogiendo también algunas discapacidades que no tienen su origen en una deficiencia claramente delimitada, sino que, más bien, obedecen a procesos degenerativos en los que la edad de la persona influye decisivamente. Se considera que una actividad está limitada gravemente cuando así lo estima el propio sujeto, es decir, se trata de cuantificar las discapacidades percibidas. Para cada persona entrevistada se recogen todas las discapacidades que padece, ya sean independientes o no entre sí; aunque las tengan superadas con el uso de alguna ayuda técnica externa.

La *Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008 (EDAD)* ha sido realizada entre noviembre de 2007 y julio de 2008. A diferencia de la *EDDES* esta encuesta sí considera a los individuos que no residen en viviendas familiares. La encuesta se ha llevado a cabo en 96.000 hogares, entrevistando a 260.000 personas que vivían en viviendas y a 11.000 personas que vivían en 800 centros. En esta encuesta se tiene en cuenta la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la discapacidad y de la salud⁴¹ (CIF) de la OMS (que sustituye a la *CIDDM*) con alguna matización. En esta encuesta se entiende como discapacidad toda limitación importante⁴² para realizar las actividades de la vida diaria que haya durado o se prevea que va a durar más de un año y tenga su origen en una deficiencia. Se considera que una persona tiene una discapacidad, aunque la tenga superada por el uso de ayudas técnicas externas o con ayuda o supervisión de otra persona. Al igual que la *EDDES* trata de cuantificar las discapacidades percibidas. Dado que la definición de discapacidad que utiliza se adapta a la de la OMS, y la de paro es la misma que la *EPA*, los resultados obtenidos son fácilmente comparables con los del total de la población. Sin embargo, su principal inconveniente es su elevado coste, que impide que se pueda realizar de forma periódica.

A partir de un cuestionario al hogar que contenía, además de preguntas de clasificación sociodemográfica, 44 preguntas a través de las cuales se podía identi-

⁴¹ La CIF es el resultado de una revisión de la *CIDDM* con el objetivo de brindar un lenguaje común y estandarizado para describir los estados relacionados con la salud, no solo con la enfermedad; es decir, se ha pasado de una clasificación de las consecuencias de la enfermedad a otra basada en los componentes de la salud. Además, la CIF incorpora factores ambientales y sociales. Véase Malo (2007).

⁴² Esta referencia a importante es la principal diferencia con la clasificación CIF que no hace este inciso.

ficar si una persona mayor de 6 años tenía consideración de PCD y 18 preguntas a través de las que se podían identificar limitaciones en los menores de 6 años.

En la encuesta se han considerado 44 discapacidades que se clasifican en 8 grupos: visión, audición, comunicación, aprendizaje y aplicación de conocimientos y desarrollo de tareas, movilidad, autocuidado, vida doméstica e interacciones y relaciones personales. También se hace referencia a la discapacidad para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Se consideran ABVD, entre otras, la higiene personal, vestirse, comer, desplazarse dentro y fuera del hogar, etcétera.

La *Encuesta de Integración Social y Salud (EISS-2012)* tiene como objetivo proporcionar información⁴³ sobre la interacción entre la condición de salud y la integración social en la población española, con especial mención a las personas con discapacidad. Esta encuesta utiliza la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la discapacidad y de la Salud (CIF) de la OMS. Así, se entiende como discapacidad la situación resultante de la interacción entre la condición de salud y los factores contextuales, que pueden ser personales (como el sexo, la edad, educación, etc.) o ambientales (como las barreras arquitectónicas, servicios a disposición de la población, etcétera.).

La *EISS-2012* ha sido realizada entre septiembre de 2012 y febrero de 2013 y se ha entrevistado a 14.600 personas. Se ha utilizado un diseño muestral trietápico: la primera etapa selecciona secciones censales; la segunda etapa, viviendas familiares principales, y la tercera etapa selecciona de forma aleatoria a una persona de 15 o más años que ha respondido el cuestionario. En esta encuesta, al igual que la *EDAD-2008* (pero no así la *EDDES-1999*), no se pregunta directamente a las personas si tienen alguna discapacidad, sino que se pregunta por barreras a la participación en diez ámbitos de la vida diaria. Estos ámbitos son: actividades de ocio y culturales, salir de casa, acceso a empleo adecuado, accesibilidad a edificios, uso transporte, acceso a formación, discriminación, uso de internet, pago de elementos esenciales y contacto social.

La *Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia de 2020 (EDAD-2020)* se realizó entre agosto de 2020 y octubre de 2021 y vuelve a centrarse únicamente en las PCD que residen en viviendas familiares; la encuesta se realizó a aproximadamente 67.500 hogares. Esta encuesta entiende por discapacidad una limitación, cuyo origen sea una deficiencia, importante para la realización de las actividades habituales de la vida diaria (AVD) que dure más de 1 año. En la encuesta se han considerado 41 discapacidades que se clasifican en 8 grupos: visión, audición, comunicación, aprendizaje, movilidad, autocuidado, vida doméstica (solo para personas mayores de 12 años) e interacciones y relaciones personales. De forma adicional se les pregunta si están en posesión o no del cer-

⁴³ Armonizada y comparable a nivel europeo.

tificado de discapacidad (pero esta no es la variable clave para identificarles como personas con discapacidad⁴⁴). Por lo tanto, al igual que la *EDAD-2008* se sigue la CIF con el matiz indicado anteriormente.

Esta encuesta ha mantenido la definición de discapacidad⁴⁵ y el número de cuestionarios de la *EDAD-2008*, pero los cuestionarios se adaptaron a las necesidades de información de 2020. El cambio más importante está relacionado con el paso de una recogida de información exclusivamente con entrevista personal (CAPI) a una recogida multicanal en la que este tipo de entrevista se combina con cuestionarios web (CAWI) y entrevistas telefónicas (CATI).

En un primer momento, el objetivo era realizar el primer cuestionario (el de hogar que sirve para identificar a las PCD) utilizando los canales CAWI, CATI y cuestionario en papel enviado por correo ordinario. Una vez identificadas las PCD la información del cuestionario individual se recogería mediante entrevista CAPI (entrevista presencial con cuestionario electrónico). Si bien, la irrupción de la pandemia durante los trabajos de campo obligó a una recogida CAPI y CATI también en la segunda fase (cuestionario individual). Este cambio de formato hizo necesario reducir la longitud del cuestionario de hogar (según indica la metodología de la encuesta con el fin de mantener la atención del informante y garantizar la calidad de la información), tanto en lo referente a las variables sociodemográficas como a las preguntas destinadas a identificar PCD y tipo de discapacidad.

Al igual que en 2008, se ha realizado como parte del proyecto una encuesta a personas con discapacidad que viven en centros, algo que ha sucedido en 2023. Los tipos de centros en los que se ha realizado son los siguientes: residencias de personas mayores, centros de personas con discapacidad, viviendas tuteladas y hospitales psiquiátricos y geriátricos de larga estancia. Las definiciones utilizadas también proceden de la CIF.

El *Panel de Hogares de la Unión Europea (PHOGUE)* también contiene información que permite estudiar la relación entre la discapacidad y el mercado de trabajo. El *PHOGUE* es una encuesta de panel realizada a nivel europeo; se realizó

⁴⁴ Aunque, como se explicó en el recuadro 1, el concepto de persona con discapacidad en *EDAD-2020* no coincide con la definición administrativa de discapacidad ni con el reconocimiento de una situación de dependencia, que es el que se usa en la *Base Estatal de Personas con Discapacidad (BEPD)*, en la organización de los trabajos de campo se usó como guía la información proporcionada por la *BEPD*. Tras analizar los resultados de la encuesta piloto, se observó que las personas que en la *BEPD* tenían un certificado de discapacidad reconocido igual o superior al 75 % y/o un grado de dependencia del tipo II o III, con alta probabilidad era una persona con discapacidad según el concepto de *EDAD-2020*. Por este motivo, los hogares de la muestra teórica en los cuales vivía al menos una persona incluida en la base con las condiciones citadas anteriormente pasarían directamente a la fase 2, realizando en esta fase tanto el cuestionario de hogar como los cuestionarios individuales, de esta manera el contacto con el hogar se limitaría a uno en lugar de a dos para realizar la entrevista completa.

⁴⁵ Donde hubo cambios fue en la definición de limitaciones, que en la *EDAD-2008* se centró en los menores de 5 años y en la *EDAD-2020*, siguiendo recomendaciones internacionales, lo hizo en los menores entre 2 y 5 años, pues por debajo de esa edad es complicado diferenciar entre limitación o retraso en el desarrollo.

entre 1994 y 2001 a mayores de 16 años y a partir de 2004 fue sustituido por la *Encuesta de Condiciones de Vida (ECV)*. El tamaño de la muestra utilizada en el *PHOGUE* para todos los países de la Unión Europea es de 76.500 hogares, lo que supone un total de aproximadamente 155.000 personas entrevistadas. A España le fue asignada una muestra de 8.000 hogares, es decir, unas 25.000 personas.

La calificación de persona con discapacidad se realiza a partir de las siguientes preguntas: “¿Tiene alguna enfermedad crónica física o mental, o alguna incapacidad o deficiencia?”, y en caso afirmativo: “¿Le impide esta enfermedad crónica física o mental o esta incapacidad o deficiencia desarrollar su actividad diaria?”. Las respuestas posibles son: “Sí, intensamente”; “sí, hasta cierto punto” o “no”. Aquellos individuos que contestan alguna de las dos primeras respuestas pueden considerarse personas con discapacidad.

Cuando se comparan los datos del *PHOGUE* con las bases de datos anteriormente descritas se aprecian diferencias, debido a la definición del término discapacidad, que en el caso del *PHOGUE* incluye a aquellas personas que responden “sí, hasta cierto punto”, lo que hace de ésta una definición más amplia.

La *Encuesta de Condiciones de Vida (ECV)* introdujo modificaciones en las preguntas a partir de las cuales se puede identificar a las personas con discapacidad, añadiendo un periodo temporal de 6 meses para las limitaciones. En primer lugar, pregunta “¿Tiene alguna enfermedad crónica o alguna incapacidad o deficiencia crónicas?” e independientemente de la respuesta la siguiente pregunta es “¿Se ha encontrado limitado en el desarrollo de su actividad diaria durante los últimos 6 meses (o cree que vaya a estarlo durante al menos 6 meses) por un problema de salud?”. Las respuestas posibles eran: “Sí, intensamente”; “sí, hasta cierto punto” o “no”. En este caso, para identificar a las personas con discapacidad siguiendo un criterio similar al del *PHOGUE* se deben seleccionar a los individuos que contestan sí en la primera pregunta y sí intensamente o sí hasta cierto punto en la segunda.

A partir de 2008, estas preguntas fueron nuevamente modificadas, quedando de la siguiente manera: “¿Tiene alguna enfermedad o problema de salud crónicos? Con crónico me refiero a enfermedades o problemas de salud que hayan durado o se espera que duren al menos 6 meses” y la segunda, que nuevamente se realiza a todos los encuestados, “Durante al menos los últimos 6 meses, ¿en qué medida se ha visto limitado debido a un problema de salud para realizar las actividades que la gente habitualmente hace? Usted diría que ha estado”, las respuestas posibles son: “Gravemente limitado”, “limitado pero no gravemente” o “nada limitado”. A partir de este momento resulta más difícil aún identificar a las personas con discapacidad, pues la segunda pregunta puede llevar a contestar de forma positiva a individuos que han sufrido una limitación de duración inferior a 6 meses (por lo que nos encontraremos con situaciones de enfermedad no de discapacidad), con lo que al seguir

aplicando los mismos requisitos para identificar a las PCD estaremos sobrevalorando los resultados sobre los datos de los años anteriores.

Para tener información de los menores de 16 años puede utilizarse el módulo de salud de la *ECV* de 2017. Este módulo nos permite identificar a los menores de 16 años con discapacidad de una forma bastante similar a la explicada anteriormente (a partir de 2008, no de forma restrictiva), a partir de la siguiente pregunta: “Durante al menos los últimos 6 meses, ¿en qué medida se ha visto limitado debido a un problema de salud para realizar las actividades que los niños habitualmente hacen? Nuevamente las respuestas posibles son: “Gravemente limitado”, “limitado, pero no gravemente” o “nada limitado”. Y nuevamente consideramos personas con discapacidad las que responden siguiente respuesta “Gravemente limitado” o “limitado, pero no gravemente”.

La *Encuesta de Población Activa (EPA)* incluye una serie de preguntas sobre temas específicos relacionados con el mercado de trabajo, asociado a la *Encuesta Comunitaria de Fuerza de Trabajo*. Lo que permite, en general, la comparación entre países comunitarios. En el segundo trimestre del año 2002 se realizó el Módulo sobre Personas con Discapacidad y su relación con el empleo. Al igual que la *EPA* este módulo va dirigido a personas de entre 16 y 64 años, distinguiendo entre aquellas que sufren algún problema de salud o algún tipo de discapacidad cuya duración sea o vaya a ser igual o superior a 6 meses. Para este módulo se entiende por discapacidad toda limitación del desarrollo de las tareas diarias, independientemente de que esta limitación afecte a la naturaleza, la duración o la calidad de la actividad a desarrollar. Dado que en este caso la clasificación como persona con discapacidad se debía a una autopercepción del informante los resultados obtenidos no son comparables con los de otros países comunitarios.

En 2011 se ha llevado a cabo el cuestionario correspondiente al Módulo sobre problemas de salud y su relación con el empleo de la *EPA*. Al igual que el anterior, va dirigido a personas de edad comprendida entre 16 y 64 años. Distingue entre problemas de salud, dificultades en las actividades básicas, limitaciones en el trabajo debido a las enfermedades, necesidad o utilización de asistencia especial por parte de las personas con enfermedades y limitaciones en el trabajo por otros motivos. Las limitaciones o problemas de salud deben tener una duración superior a 6 meses. Haciendo un paralelismo con la clasificación hecha a partir del *PHOGUE*, podríamos considerar como persona con discapacidad a aquellos individuos que además de tener problemas de salud sufren limitaciones en su vida diaria. En este caso, los resultados obtenidos sí son comparables internacionalmente, pues este módulo ha solventado los problemas del anterior. El mayor inconveniente que presentan estos módulos específicos son su amplia periodicidad, lo que dificulta el seguimiento de la evolución del empleo de las personas con discapacidad.

Por último, también derivadas de encuestas más generalistas sobre el mercado de trabajo, nos encontramos con la estadística sobre *Empleo de las Personas*

con *Discapacidad (EPD)* con olas de 2009 a 2020 (con una ruptura de la serie en 2014 por un cambio metodológico⁴⁶), tiene como objetivo conocer la situación de la población de personas con discapacidad y su integración en el mercado laboral y la estadística sobre *Salario de las Personas con Discapacidad (SPD)*, con olas de 2010 a 2020. En ambos casos, la población objeto de estudio son los individuos de entre 16 y 64 años que residen en viviendas familiares que estén en posesión del certificado de discapacidad (dato obtenido a partir de la *Base Estatal de Personas con Discapacidad, BEPD*). Estas estadísticas tienen periodicidad anual y permiten analizar a lo largo del tiempo la evolución laboral de las personas con discapacidad. Esta estadística utiliza las definiciones estandarizadas de la *EPA*, y además permite el análisis socioeconómico de la discapacidad desde la perspectiva de los hogares.

La *EPD* incorpora además la información recogida en la *EPA*, datos sobre medidas de fomento de empleo procedentes de la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS), información sobre percepción de prestaciones procedente del Registro de Prestaciones Sociales Públicas del Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS) y datos sobre dependencia del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). Respecto al *SPD* es el resultado de la integración de la *Encuesta de Estructura Salarial* con los datos administrativos de la TGSS sobre fomento al empleo, del Registro de Prestaciones Sociales Públicas del INSS y los registrados en la *BEPD*.

En el caso de la *EPD* y *SPD* se identifica a las PCD como aquellas que están en posesión del certificado de discapacidad. Si bien es verdad que la equiparación de discapacidad y certificado de discapacidad es una visión muy restrictiva del concepto de discapacidad, que no sigue los parámetros establecidos por la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de la Organización Mundial de la Salud, en España es el documento que acredita la discapacidad a efectos administrativos y es necesario para ser beneficiario, entre otras, de las medidas de fomento del empleo (cuota de reserva, subvenciones, contratos específicos para PCD, empleo selectivo o empleo protegido en CEE) o de determinadas ayudas.

Finalmente, aunque en el momento de realizar el presente informe está vigente el Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre, por el que se establece el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad (que busca acercarse más al modelo biopsicosocial de la CIF), en el momento de realización de la *EDAD-2020* estaba vigente el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de

⁴⁶ A partir de esta fecha, esta fuente de información considera personas con discapacidad tanto a aquellas que están en posesión del certificado de discapacidad como a los pensionistas de la Seguridad Social que tengan reconocida una pensión de incapacidad permanente en el grado de total, absoluta o de gran invalidez, y a los pensionistas de clases pasivas que tengan reconocida una pensión de jubilación o de retiro por incapacidad permanente para el servicio o inutilidad (en función de lo establecido por el Real Decreto-Legislativo 1/2013, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad y de su Inclusión Social).

minusvalía. La norma de 2022 establece que para la emisión del Certificado de Discapacidad es necesaria la toma en consideración de forma conjunta tanto de las deficiencias, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación que presente la persona, como, en su caso, los factores contextuales/barreras ambientales. La norma de 1999 recogía la posibilidad de tener en cuenta factores sociales complementarios (familiares, económicos, laborales, culturales y del entorno), pero no desde el inicio, sino en una segunda etapa. Si en la valoración médica la persona obtenía un grado de discapacidad igual o superior al 25 % se valoraban los factores sociales (que podían suponer hasta un máximo de 15 puntos). A partir de la suma de ambos factores (“médicos y sociales”) se obtenía el grado final de discapacidad.

ANEXO II. TABLAS E ILUSTRACIONES ADICIONALES

Tabla 1

Personas con discapacidad de 16 y más años con certificado de discapacidad de al menos el 33 % de discapacidad en función del tipo de discapacidad y que viven en hogares, por sexo (Porcentaje)

Tipo de discapacidad	Hombre	Mujer	Total
Visual	35,5	26,3	30,3
Auditiva	28,2	26,9	27,5
Comunicación	36,9	25,7	31,8
Aprendizaje	44,2	26,6	34,9
Movilidad	54,7	34,7	42,8
Autocuidado	45,0	35,5	40,8
Vida doméstica	40,1	33,5	35,6
Relaciones	63,7	51,9	59,9
Múltiple	55,9	45,3	49,2
Total	48,2	39,2	42,8

Fuente: EDAD-2020 y elaboración propia.

Tabla 2

Personas con discapacidad de 16 y más años que serían clasificadas como discapacitadas según la definición del Real Decreto Legislativo 1/2013 en función del tipo de discapacidad y que viven en hogares, por sexo (Porcentaje)

Tipo de discapacidad	Hombre	Mujer	Total
Visual	38,3	27,2	32,0
Auditiva	28,9	27,1	28,0
Comunicación	41,1	29,4	35,8
Aprendizaje	44,2	26,6	34,9
Movilidad	57,7	36,6	45,1
Autocuidado	46,0	35,5	41,3
Vida doméstica	43,7	35,9	38,4
Relaciones	63,7	51,9	59,9
Múltiple	58,6	46,6	51,0
Total	50,6	40,5	44,6

Nota: De acuerdo con el Real Decreto Legislativo 1/2013, se consideran personas con discapacidad quienes tengan un grado de discapacidad reconocido igual o superior al 33 % y las personas pensionistas de la Seguridad Social que tengan reconocida una pensión por incapacidad permanente, absoluta o de gran invalidez, y las personas pensionistas de clases pasivas que tengan reconocida una pensión de jubilación o de retiro por incapacidad permanente para el servicio o inutilidad.

Fuente: EDAD-2020 y elaboración propia.

Tabla 3

Distribución de las personas con discapacidad (PCD) de 16 a 64 años para cada nivel de estudios en función de su relación con la actividad económica y que viven en hogares (Porcentaje)

Tipo de discapacidad	Nivel máximo de estudios alcanzado	Relación con la actividad económica PCD			
		Trabajando	Buscando empleo	Ni trabajando ni buscando empleo	Total
Visual	Primarios o menos	30,7	19,0	50,2	100
	Educación secundaria 1ª etapa	32,1	20,6	47,3	100
	Bachillerato	42,5	11,8	45,6	100
	Enseñanza profesional de grado medio	47,2	21,2	31,6	100
	Enseñanzas profesionales superiores	67,6	20,8	11,6	100
	Estudios universitarios o equivalentes	65,4	14,6	20,1	100
Auditiva	Primarios o menos	37,2	13,2	49,6	100
	Educación secundaria 1ª etapa	42,2	14,5	43,4	100
	Bachillerato	55,7	3,0	41,3	100
	Enseñanza profesional de grado medio	66,9	2,7	30,3	100
	Enseñanzas profesionales superiores	67,9	17,6	14,5	100
	Estudios universitarios o equivalentes	66,3	9,3	24,4	100
Comunicación	Primarios o menos	14,3	22,9	62,8	100
	Educación secundaria 1ª etapa	33,0	18,7	48,3	100
	Bachillerato	51,4	0,0	48,6	100
	Enseñanza profesional de grado medio	0,0	79,1	20,9	100
	Enseñanzas profesionales superiores	0,0	73,2	26,8	100
	Estudios universitarios o equivalentes	0,0	0,0	100,0	100
Aprendizaje	Primarios o menos	10,7	12,2	77,1	100
	Educación secundaria 1ª etapa	27,8	17,6	54,6	100
	Bachillerato	100,0	0,0	0,0	100
	Enseñanza profesional de grado medio	0,0	0,0	100,0	100
	Enseñanzas profesionales superiores	0,0	0,0	100,0	100
	Estudios universitarios o equivalentes	72,8	0,0	27,2	100
Movilidad	Primarios o menos	15,8	6,4	77,8	100
	Educación secundaria 1ª etapa	20,7	10,9	68,4	100
	Bachillerato	30,1	12,2	57,7	100
	Enseñanza profesional de grado medio	23,0	10,1	66,9	100
	Enseñanzas profesionales superiores	29,2	1,8	68,9	100
	Estudios universitarios o equivalentes	48,9	4,7	46,4	100
Autocuidado	Primarios o menos	19,8	5,1	75,1	100
	Educación secundaria 1ª etapa	8,2	11,0	80,8	100
	Bachillerato	34,8	65,2	0,0	100
	Enseñanza profesional de grado medio	50,3	0,0	49,7	100
	Enseñanzas profesionales superiores	37,9	0,0	62,1	100
	Estudios universitarios o equivalentes	58,9	0,0	41,1	100

Tabla 3 (continuación)

Distribución de las personas con discapacidad (PCD) de 16 a 64 años para cada nivel de estudios en función de su relación con la actividad económica y que viven en hogares (Porcentaje)

Tipo de discapacidad	Nivel máximo de estudios alcanzado	Relación con la actividad económica PCD			
		Trabajando	Buscando empleo	Ni trabajando ni buscando empleo	Total
Vida doméstica	Primarios o menos	5,0	4,8	90,2	100
	Educación secundaria 1ª etapa	17,4	3,9	78,8	100
	Bachillerato	31,7	8,2	60,1	100
	Enseñanza profesional de grado medio	17,4	12,2	70,5	100
	Enseñanzas profesionales superiores	22,6	22,8	54,6	100
	Estudios universitarios o equivalentes	24,2	6,7	69,1	100
Relaciones	Primarios o menos	11,2	8,8	80,0	100
	Educación secundaria 1ª etapa	16,8	13,4	69,8	100
	Bachillerato	35,7	16,4	47,9	100
	Enseñanza profesional de grado medio	35,2	0,0	64,8	100
	Enseñanzas profesionales superiores	25,1	2,5	72,4	100
	Estudios universitarios o equivalentes	50,9	0,0	49,1	100
Múltiple	Primarios o menos	7,7	5,8	86,5	100
	Educación secundaria 1ª etapa	11,7	11,3	77,0	100
	Bachillerato	13,2	7,4	79,4	100
	Enseñanza profesional de grado medio	23,4	9,3	67,3	100
	Enseñanzas profesionales superiores	17,5	8,2	74,3	100
	Estudios universitarios o equivalentes	17,0	10,0	73,1	100
Total	Primarios o menos	13,8	8,3	77,9	100
	Educación secundaria 1ª etapa	20,7	12,7	66,5	100
	Bachillerato	29,6	9,7	60,7	100
	Enseñanza profesional de grado medio	33,8	10,5	55,6	100
	Enseñanzas profesionales superiores	36,2	11,9	51,8	100
	Estudios universitarios o equivalentes	41,9	8,7	49,4	100

Fuente: EDAD-2020 y elaboración propia.

Tabla 4

Tasas de actividad, empleo y paro, para personas con discapacidad (PCD) y población en general en la EPA-2020 (personas de 16 a 64 años) y que viven en hogares (Porcentaje)

PCD (EPA-2020)	Tasa de paro	Tasa de actividad	Tasa de empleo
Ambos	22,2	34,3	26,7
Hombre	22,1	34,1	26,6
Mujer	22,4	34,6	26,9
Población total (EPA-2020)	Tasa de paro	Tasa de actividad	Tasa de empleo
Ambos	15,6	73,4	61,9
Hombre	14,0	78,2	67,3
Mujer	17,5	68,7	56,6
Cociente PCD/P. Total	Tasa de paro	Tasa de actividad	Tasa de empleo
Ambos	1,42	0,47	0,43
Hombre	1,58	0,44	0,40
Mujer	1,28	0,50	0,48

Nota: Se definen como discapacitadas a aquellas personas con un grado de discapacidad superior o igual al 33 % y asimilados según el Real Decreto Legislativo 1/2013.

Fuente: EDAD-2020 y elaboración propia.

Tabla 5

Porcentaje de personas con discapacidad de 16 o más años y que reciben cada tipo de prestación monetaria periódica respecto del total de personas con discapacidad que reciben alguna prestación monetaria, por tipo de discapacidad, tipo de prestación monetaria y sexo (solo personas con discapacidad que viven en hogares)

Tipo de discapacidad	Prestación monetaria periódica	Sexo		
		Hombres	Mujeres	Todos
Total	Pensión contributiva incapacidad	48,8	33,5	40,8
	Pensión no contributiva invalidez	24,0	22,0	23,0
	Asignación hijo discapacidad	4,4	2,8	3,5
	Prestación dependencia	20,6	33,6	27,3
	Otra prestación periódica	6,6	8,2	7,4
Visual	Pensión contributiva incapacidad	68,7	49,4	60,9
	Pensión no contributiva invalidez	18,5	35,2	25,3
	Asignación hijo discapacidad	2,1	--	1,3
	Prestación dependencia	8,2	12,1	9,8
	Otra prestación periódica	4,6	8,0	6,0
Auditiva	Pensión contributiva incapacidad	45,9	41,5	43,7
	Pensión no contributiva invalidez	18,1	19,6	18,8
	Asignación hijo discapacidad	6,2	2,4	4,3
	Prestación dependencia	--	16,3	8,2
	Otra prestación periódica	8,5	4,6	6,5

Tabla 5 (continuación)

Porcentaje de personas con discapacidad de 16 o más años y que reciben cada tipo de prestación monetaria periódica respecto del total de personas con discapacidad que reciben alguna prestación monetaria, por tipo de discapacidad, tipo de prestación monetaria y sexo (solo personas con discapacidad que viven en hogares)

Tipo de discapacidad	Prestación monetaria periódica	Sexo		
		Hombres	Mujeres	Todos
Comunicación	Pensión contributiva incapacidad	66,9	23,0	46,4
	Pensión no contributiva invalidez	25,0	38,8	31,5
	Asignación hijo discapacidad	--	--	--
	Prestación dependencia	8,1	7,5	7,9
	Otra prestación periódica	--	26,8	12,5
Aprendizaje	Pensión contributiva incapacidad	34,0	32,7	33,6
	Pensión no contributiva invalidez	42,6	19,0	36,1
	Asignación hijo discapacidad	--	--	--
	Prestación dependencia	--	48,3	13,3
	Otra prestación periódica	11,9	--	8,6
Movilidad	Pensión contributiva incapacidad	60,8	45,3	54,0
	Pensión no contributiva invalidez	22,6	25,9	24,1
	Asignación hijo discapacidad	2,4	1,7	2,1
	Prestación dependencia	1,0	3,0	1,9
	Otra prestación periódica	8,9	15,1	11,6
Autocuidado	Pensión contributiva incapacidad	48,2	--	39,1
	Pensión no contributiva invalidez	17,0	27,3	19,0
	Asignación hijo discapacidad	5,2	--	4,2
	Prestación dependencia	27,0	53,8	32,1
	Otra prestación periódica	7,1	--	5,8
Vida doméstica	Pensión contributiva incapacidad	49,3	55,3	52,7
	Pensión no contributiva invalidez	27,1	16,2	20,9
	Asignación hijo discapacidad	2,3	1,3	1,8
	Prestación dependencia	21,4	16,2	18,5
	Otra prestación periódica	5,3	8,9	7,4
Relaciones	Pensión contributiva incapacidad	4--	44,9	41,2
	Pensión no contributiva invalidez	27,0	35,6	29,1
	Asignación hijo discapacidad	4,4	--	3,3
	Prestación dependencia	9,0	--	6,7
	Otra prestación periódica	10,9	14,3	11,7
Múltiple	Pensión contributiva incapacidad	45,0	29,4	36,3
	Pensión no contributiva invalidez	24,7	20,9	22,6
	Asignación hijo discapacidad	5,1	3,3	4,1
	Prestación dependencia	27,8	41,3	35,3
	Otra prestación periódica	6,1	7,2	6,7

Notas: (1) Las celdas con -- tienen un número muy bajo de entrevistas como para considerar fiable el resultado; (2) dentro de cada tipo de discapacidad los porcentajes pueden sumar más de 100, porque una persona puede cobrar más de una prestación monetaria.

Fuente: EDAD-2020 y elaboración propia.

Tabla 6

Modelo *probit* ordenado de autonomía personal de las personas con discapacidad de 16 o más años que viven en hogares

	Coef.	Err. Est.	z	P > z	[95 % Int. Conf.]	
					Mín.	Máx.
Hombre (ref: mujer)	0,116	0,028	4,19	0,000	0,062	0,170
Edad (ref: 40-49 años)						
16-39 años	0,098	0,071	1,39	0,165	-0,040	0,237
50-59 años	-0,127	0,057	-2,24	0,025	-0,238	-0,016
60-69 años	-0,120	0,056	-2,12	0,034	-0,230	-0,009
70-79 años	-0,242	0,056	-4,35	0,000	-0,351	-0,133
80-89 años	-0,449	0,056	-8,08	0,000	-0,557	-0,340
90 y más años	-0,612	0,069	-8,86	0,000	-0,747	-0,476
Tipo de discapacidad (ref: múltiple)						
Visual	0,115	0,056	2,04	0,042	0,004	0,226
Auditiva	0,844	0,053	15,91	0,000	0,740	0,948
Comunicación	0,598	0,137	4,36	0,000	0,329	0,867
Aprendizaje	0,513	0,158	3,24	0,001	0,202	0,823
Movilidad	0,202	0,044	4,61	0,000	0,116	0,287
Autocuidado	0,782	0,130	6,00	0,000	0,526	1,037
Vida doméstica	0,387	0,063	6,16	0,000	0,264	0,510
Relaciones	0,348	0,143	2,43	0,015	0,068	0,629
Estudios (ref: educación secundaria de 1ª etapa)						
No sabe leer ni escribir	-0,058	0,059	-0,99	0,322	-0,173	0,057
Estudios primarios incompletos	-0,033	0,042	-0,79	0,428	-0,114	0,049
Estudios primarios o equivalentes	0,070	0,041	1,72	0,085	-0,010	0,150
Estudios de bachillerato	0,005	0,059	0,09	0,925	-0,109	0,120
Enseñanza profesional de grado medio	-0,112	0,069	-1,63	0,103	-0,246	0,023
Enseñanzas profesionales superiores	-0,035	0,076	-0,46	0,649	-0,184	0,115
Estudios universitarios o equivalentes	0,055	0,058	0,95	0,344	-0,059	0,169
Sigue estudiando (ref.: no sigue estudiando)	0,091	0,092	0,99	0,323	-0,090	0,272
Grado de dependencia reconocido (ref: ninguno)						
Grado I	-0,015	0,049	-0,30	0,765	-0,111	0,082
Grado II	-0,179	0,051	-3,48	0,000	-0,279	-0,078
Grado III	-0,322	0,055	-5,86	0,000	-0,430	-0,214
Contanto con familia, amigos o conocidos	0,103	0,039	2,62	0,009	0,026	0,179
Valoración del contacto con la familia (ref: adecuado)						
Excesivo	-0,037	0,102	-0,36	0,720	-0,237	0,164
Insuficiente	-0,254	0,043	-5,98	0,000	-0,338	-0,171
No tiene ningún contacto con mi familia	0,007	0,124	0,06	0,956	-0,237	0,251
Ayudas técnicas (ref: no recibe y necesita)						
No recibe y no necesita	0,305	0,066	4,64	0,000	0,176	0,434
Recibe y necesita más	-0,278	0,067	-4,14	0,000	-0,409	-0,146
Recibe y no necesita más	-0,160	0,055	-2,94	0,003	-0,267	-0,053

Tabla 6 (continuación)

Modelo *probit* ordenado de autonomía personal de las personas con discapacidad de 16 o más años que viven en hogares

	Coef.	Err. Est.	z	P > z	[95 % Int. Conf.]	
					Mín.	Máx.
Cuidados (ref: no recibe y necesita)						
No recibe y no necesita	0,700	0,049	14,32	0,000	0,604	0,796
Recibe y no son suficientes	-0,472	0,057	-8,27	0,000	-0,584	-0,360
Recibe y son suficientes	-0,134	0,048	-2,80	0,005	-0,228	-0,040
/cut1	-0,758	0,090			-0,935	-0,581
/cut2	0,063	0,090			-0,113	0,239
Número de observaciones: 9.149						
LR chi2(36) = 3.682,73 Prob > chi2 = 0,0000						
Log verosimilitud = -7.413,8913 Pseudo R2 = 0,1990						

Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD-2020.

Últimos números publicados

- N.º 40. DOS ENSAYOS SOBRE FINANCIACIÓN AUTONÓMICA**
(*Serie ECONOMÍA Y SOCIEDAD*),
por Carlos Monasterio Escudero e Ignacio Zubiri Oria.
- N.º 41. EFICIENCIA Y CONCENTRACIÓN DEL SISTEMA BANCARIO ESPAÑOL**
(*Serie ANÁLISIS*),
por Fernando Maravall, Silviu Glavan y Analistas Financieros Internacionales.
- N.º 42. ANÁLISIS DE REFORMAS DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA PERSONAL A PARTIR DE MICRODATOS TRIBUTARIOS** (*Serie ANÁLISIS*),
por José Félix Sanz Sanz, Juan Manuel Castañer Carrasco y Desiderio Romero Jordán.
- N.º 43. COMPORTAMIENTO ESTRATÉGICO DE LA BANCA AL POR MENOR EN ESPAÑA: FUSIONES Y ESPECIALIZACIÓN GEOGRÁFICA** (*Serie TESIS*),
por Cristina Bernad Morcate.
- N.º 44. LA VERTIENTE CUALITATIVA DE LA MATERIALIDAD EN AUDITORÍA: MARCO TEÓRICO Y ESTUDIO EMPÍRICO PARA EL CASO ESPAÑOL** (*Serie TESIS*),
por Javier Montoya del Corte.
- N.º 45. LA DECISIÓN DE INTERNACIONALIZACIÓN DE LAS EMPRESAS: UN MODELO TEÓRICO CON INVERSIÓN HORIZONTAL Y VERTICAL** (*Serie TESIS*),
por Jaime Turrión Sánchez.
- N.º 46. FINANCIACIÓN DE LA ENSEÑANZA OBLIGATORIA: LOS BONOS ESCOLARES EN LA TEORÍA Y EN LA PRÁCTICA** (*Serie ECONOMÍA Y SOCIEDAD*),
por Javier Díaz Malledo (coordinador), Clive R. Belfield, Henry M. Levin, Alejandra Mizala, Anders Böhlmark, Mikael Lindahl, Rafael Granell Pérez y María Jesús San Segundo.
- N.º 47. SERVICIOS Y REGIONES EN ESPAÑA** (*Serie ECONOMÍA Y SOCIEDAD*),
por Juan R. Cuadrado Roura y Andrés Maroto Sánchez.
- N.º 48. LAS EMPRESAS DEL SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN E INMOBILIARIO EN ESPAÑA: DEL BOOM A LA RECESIÓN ECONÓMICA** (*Serie ECONOMÍA Y SOCIEDAD*),
por Belén Gill de Albornoz (Dir.), Juan Fernández de Guevara, Begoña Giner y Luis Martínez.
- N.º 49. INSTRUMENTOS PARA MEJORAR LA EQUIDAD, TRANSPARENCIA Y SOSTENIBILIDAD DE LOS SISTEMAS DE PENSIONES DE REPARTO** (*Serie TESIS*),
por M.ª del Carmen Boado-Penas.
- N.º 50. EL IMPUESTO DE FLUJOS DE CAJA EMPRESARIAL: UNA ALTERNATIVA AL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE SOCIEDADES** (*Serie TESIS*),
por Lourdes Jerez Barroso.
- N.º 51. LA SUBCONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE I+D: EVIDENCIA DE EMPRESAS EUROPEAS Y DE EE.UU.** (*Serie TESIS*),
por Andrea Martínez Noya.
- N.º 52. IMPOSICIÓN EFECTIVA SOBRE LAS RENTAS DEL CAPITAL CORPORATIVO: MEDICIÓN E INTERPRETACIÓN. EL IMPUESTO SOBRE SOCIEDADES EN ESPAÑA Y EN LOS PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA EN EL CAMBIO DE MILENIO** (*Serie ANÁLISIS*),
por José Félix Sanz Sanz, Desiderio Romero Jordán y Begoña Barruso Castillo.
- N.º 53. ¿ES RENTABLE EDUCARSE? MARCO CONCEPTUAL Y PRINCIPALES EXPERIENCIAS EN LOS CONTEXTOS ESPAÑOL, EUROPEO Y EN PAÍSES EMERGENTES** (*Serie ECONOMÍA Y SOCIEDAD*),
por José Luis Raymond (coordinador).
- N.º 54. LA DINÁMICA EXTERIOR DE LAS REGIONES ESPAÑOLAS** (*Serie ECONOMÍA Y SOCIEDAD*),
por José Villaverde Castro y Adolfo Maza Fernández.
- N.º 55. EFECTOS DEL STOCK DE CAPITAL EN LA PRODUCCIÓN Y EL EMPLEO DE LA ECONOMÍA** (*Serie TESIS*),
por Carolina Cosculluela Martínez.

- N.º 56. LA PROCICLICIDAD Y LA REGULACIÓN PRUDENCIAL DEL SISTEMA BANCARIO**
(Serie TESIS),
por Mario José Deprés Polo.
- N.º 57. ENSAYO SOBRE ACTIVOS INTANGIBLES Y PODER DE MERCADO DE LAS EMPRESAS. APLICACIÓN A LA BANCA ESPAÑOLA** *(Serie TESIS)*,
por Alfredo Martín Oliver.
- N.º 58. LOS ATRACTIVOS DE LOCALIZACIÓN PARA LAS EMPRESAS ESPAÑOLAS. EXPLOTACIÓN DE LA ENCUESTA SOBRE ATRACTIVOS DE LOCALIZACIÓN** *(Serie ECONOMÍA Y SOCIEDAD)*,
por Encarnación Cereijo, David Martín, Juan Andrés Núñez, Jaime Turrión y Francisco J. Velázquez.
- N.º 59. ESTUDIO ECONÓMICO DE LOS COSTES DE LA ENFERMEDAD: APLICACIÓN EMPÍRICA AL CASO DEL ALZHEIMER Y LOS CONSUMOS DE DROGAS ILEGALES** *(Serie TESIS)*,
por Bruno Casal Rodríguez.
- N.º 60. BUBBLES, CURRENCY SPECULATION, AND TECHNOLOGY ADOPTION** *(Serie TESIS)*,
por Carlos J. Pérez.
- N.º 61. DISCAPACIDAD Y MERCADO DE TRABAJO: TRES ANÁLISIS EMPÍRICOS CON LA MUESTRA CONTINUA DE VIDAS LABORALES** *(Serie TESIS)*,
por Vanesa Rodríguez Álvarez.
- N.º 62. EL ANÁLISIS DE LOS IMPUESTOS INDIRECTOS A PARTIR DE LA ENCUESTA DE PRESUPUESTOS FAMILIARES** *(SERIE ANÁLISIS)*,
por José Félix Sanz Sanz, Desiderio Romero Jordán y Juan Manuel Castañer Carrasco.
- N.º 63. EUROPA, ALEMANIA Y ESPAÑA: IMÁGENES Y DEBATES EN TORNO A LA CRISIS** *(Serie ECONOMÍA Y SOCIEDAD)*,
por Víctor Pérez-Díaz, Juan Carlos Rodríguez y Elisa Chuliá.
- N.º 64. INTEGRACIÓN, INMIGRANTES E INTERCULTURALIDAD: MODELOS FAMILIARES Y PATRONES CULTURALES A TRAVÉS DE LA PRENSA EN ESPAÑA (2010-11)** *(Serie ECONOMÍA Y SOCIEDAD)*,
por Enrique Uldemolins, Alfonso Corral, Cayetano Fernández, Miguel Ángel Motis, Antonio Prieto y María Luisa Sierra.
- N.º 65. SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA DE PENSIONES DE REPARTO EN ESPAÑA Y MODELIZACIÓN DE LOS RENDIMIENTOS FINANCIEROS** *(Serie TESIS)*,
por Clara Isabel González Martínez.
- N.º 66. EVOLUCIÓN DE LAS FUNDACIONES BANCARIAS ITALIANAS: DE HOLDING DE SOCIEDADES BANCARIAS A UN MODELO INNOVADOR DE "BENEFICIENCIA PRIVADA"** *(Serie ECONOMÍA Y SOCIEDAD)*,
por Paolo Barolì, Claudia Imperatore, Rosella Locatelli y Marco Trombetta.
- N.º 67. LAS CLAVES DEL CRÉDITO BANCARIO TRAS LA CRISIS** *(Serie ECONOMÍA Y SOCIEDAD)*,
por Santiago Carbó Valverde, José García Montalvo, Joaquín Maudos y Francisco Rodríguez Fernández.
- N.º 68. ENTRE DESEQUILIBRIOS Y REFORMAS. ECONOMÍA POLÍTICA, SOCIEDAD Y CULTURA ENTRE DOS SIGLOS** *(Serie ECONOMÍA Y SOCIEDAD)*,
por Víctor Pérez-Díaz y Juan Carlos Rodríguez.
- N.º 69. REFORMA DEL MERCADO DE SERVICIOS PROFESIONALES EN ESPAÑA** *(Serie ECONOMÍA Y SOCIEDAD)*,
por María Paz Espinosa, Aitor Ciarreta y Aitor Zurimendi.
- N.º 71. BUILDING A EUROPEAN ENERGY MARKET: LEGISLATION, IMPLEMENTATION AND CHALLENGES** *(Serie ECONOMÍA Y SOCIEDAD)*,
por Tomás Gómez y Rodrigo Escobar.

- N.º 72. ESSAYS IN TRADE, INNOVATION AND PRODUCTIVITY**
(Serie TESIS),
por Aránzazu Crespo Rodríguez.
- N.º 73. ENDEUDAMIENTO DE ESPAÑA: ¿QUIÉN DEBE A QUIÉN?**
(SERIE ECONOMÍA Y SOCIEDAD),
por Analistas Financieros Internacionales (AFI).
- N.º 74. AGENTES SOCIALES, CULTURA Y TEJIDO PRODUCTIVO EN LA ESPAÑA ACTUAL**
(SERIE ECONOMÍA Y SOCIEDAD),
por Víctor Pérez-Díaz, Juan Carlos Rodríguez, Joaquín Pedro López-Novo y Elisa Chuliá.
- N.º 75. EVOLUCIÓN RECIENTE DEL CRÉDITO Y LAS CONDICIONES DE FINANCIACIÓN: ESPAÑA EN EL CONTEXTO EUROPEO**
(SERIE ECONOMÍA Y SOCIEDAD),
por Joaquín Maudos.
- N.º 76. EFICIENCIA DE LOS SISTEMAS REGIONALES DE INNOVACIÓN EN ESPAÑA**
(SERIE ANÁLISIS),
por Mikel Buesa, Joost Heijs, Thomas Baumert y Cristian Gutiérrez.
- N.º 77. ENCOURAGING BLOOD AND LIVING ORGAN DONATIONS**
(Serie TESIS),
por María Errea y Juan M. Cabasés (director).
- N.º 78. EMPLEO Y MATERNIDAD: OBSTÁCULOS Y DESAFÍOS A LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA LABORAL Y FAMILIAR** *(Serie ECONOMÍA Y SOCIEDAD)*,
por Margarita León Borja (coordinadora).
- N.º 79. PEOPLE MANAGEMENT IN MICRO AND SMALL COMPANIES - A COMPARATIVE ANALYSIS. EMPLOYEE VOICE PRACTICES AND EMPLOYMENT RELATIONS,**
(Serie ANÁLISIS),
por Sylvia Rohlfner, con la colaboración de Carlos Salvador Muñoz y Alesia Slocum.
- N.º 80. LA CRISIS, ¿UNA OPORTUNIDAD PARA LA ECONOMÍA SOCIAL ESPAÑOLA**
(Serie ECONOMÍA Y SOCIEDAD),
por Pierre Perard.
- N.º 81. UN TRIÁNGULO EUROPEO: ELITES POLÍTICAS, BANCOS CENTRALES Y POPULISMOS**
(Serie ECONOMÍA Y SOCIEDAD),
por Víctor Pérez Díaz, Juan Carlos Rodríguez y Elisa Chuliá.
- N.º 82. EL MERCADO ESPAÑOL DE ELECTRICIDAD**
(Serie ECONOMÍA Y SOCIEDAD),
por Aitor Ciarreta, María Paz Espinosa y Aitor Zurimendi.
- N.º 83. THREE ESSAYS IN LONG-TERM ECONOMIC PERSISTENCE**
(Serie TESIS),
por Felipe Valencia Caicedo.
- N.º 84. ROLE OF MICROPARTICLES IN ATHEROTHROMBOSIS**
(Serie TESIS),
por Rosa Suades Soler.
- N.º 85. IBERISMOS. EXPECTATIVAS PENINSULARES EN EL SIGLO XIX**
(Serie TESIS),
por César Rina Simón.
- N.º 86. MINING STRUCTURAL AND BEHAVIORAL PATTERNS IN SMART MALWARE**
(Serie TESIS),
por Guillermo Suárez-Tangil.
- N.º 87. LA VOZ DE LA SOCIEDAD ANTE LA CISIS**
(Serie ECONOMÍA Y SOCIEDAD),
por Víctor Pérez-Díaz.

- N.º 88. ECONOMÍA SUMERGIDA Y FRAUDE FISCAL EN ESPAÑA: ¿QUÉ SABEMOS? ¿QUÉ PODEMOS HACER?**
(*Serie ECONOMÍA Y SOCIEDAD*),
por Santiago Lago Peñas.
- N.º 89. CONSTRUCCIÓN EUROPEA, IDENTIDADES Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN**
(*Serie ECONOMÍA Y SOCIEDAD*),
por Víctor Pérez-Díaz, Juan Carlos Rodríguez y Josu Mezo.
- N.º 90. LA INTEGRACIÓN DE LOS INMIGRANTES EN EUROPA Y EN ESPAÑA: MODELOS E INDICADORES PARA LAS POLÍTICAS PÚBLICAS**
(*Serie ECONOMÍA Y SOCIEDAD*),
por Cayetano Fernández, Alfonso Corral, Antonio Prieto María Luisa Sierra y Enrique Uldemolins.
- N.º 91. SOLEDAD, DISCAPACIDAD Y MERCADO DE TRABAJO**
(*Serie ECONOMÍA Y SOCIEDAD*),
por Miguel Ángel Malo y Ricardo Pagán.
- N.º 92. CRISIS ECONÓMICA Y DESIGUALDAD DE LA RENTA EN ESPAÑA. EFECTOS DISTRIBUTIVOS DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS**
(*Serie ECONOMÍA Y SOCIEDAD*),
por Samuel Calonge Ramírez y Antonio Manresa Sánchez.
- N.º 93. LAS DESIGUALDADES ECONÓMICAS EN ESPAÑA: REALIDADES Y PERCEPCIONES**
(*Serie ECONOMÍA Y SOCIEDAD*),
por Víctor Pérez-Díaz y Juan Carlos Rodríguez.
- N.º 94. INNOVACIÓN, CRECIMIENTO Y COMPETITIVIDAD: EL PAPEL DE LA POLÍTICA TECNOLÓGICA EN ESPAÑA**
(*Serie ECONOMÍA Y SOCIEDAD*),
por Joost Heijs, Mikel Buesa, Delia Margarita Vergara, Cristian Gutiérrez, Guillermo Arenas y Alex Javier Guerrero.
- N.º 95. 40 AÑOS DE DESCENTRALIZACIÓN EN ESPAÑA (1978-2018): BALANCE Y PERSPECTIVAS**
(*Serie ECONOMÍA Y SOCIEDAD*),
por Santiago Lago Peñas.
- N.º 96. EVALUACIÓN DE RESULTADOS EN SALUD: VALOR Y SOSTENIBILIDAD PARA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**
(*Serie ECONOMÍA Y SOCIEDAD*),
por Javier Soto, José Manuel Martínez Sesmero, Miguel Ángel Casado, Miguel Ángel Calleja y Félix Lobo (Directores).
- N.º 97. LA CULTURA ECOLÓGICA DE LOS EUROPEOS: PERCEPCIONES, ACTITUDES Y COMPORTAMIENTOS**
(*Serie ECONOMÍA Y SOCIEDAD*),
por Juan Carlos Rodríguez.
- N.º 98. ENVEJECIMIENTO Y CAPITAL SOCIAL: LA IMPORTANCIA DE LAS REDES DE AMIGOS Y LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN EL BIENESTAR INDIVIDUAL**
(*Serie ECONOMÍA Y SOCIEDAD*),
por Miguel Ángel Malo y Ricardo Pagán.
- N.º 99. CUARENTA AÑOS DESPUÉS: LA SOCIEDAD CIVIL ESPAÑOLA, DE UN PRIMER IMPULSO A UNA LARGA PAUSA**
(*Serie ECONOMÍA Y SOCIEDAD*),
por Víctor Pérez-Díaz y Juan Carlos Rodríguez.
- N.º 100. TRES APROXIMACIONES A LA IGUALDAD SOCIAL EN ESPAÑA: RENTAS DISPONIBLES, RENTAS AMPLIADAS Y OCUPACIONES**
(*Serie ECONOMÍA Y SOCIEDAD*),
por Eduardo Bandrés, Juan Carlos Rodríguez y Julio Carabaña.

- N.º 101. LA INDUSTRIA DE LAS VACUNAS TRAS LA PANDEMIA DE LA COVID-19. LA PERSPECTIVA INTERNACIONAL**
(Serie ECONOMÍA Y SOCIEDAD),
por Félix Lobo.
- N.º 102. EL SISTEMA YA NO FINANCIÓ BURBUJAS: ESCASEZ DE VIVIENDA Y CAÍDA DEL CRÉDITO. UN ANÁLISIS DEL PERIODO 1998-2023 QUE CUESTIONA EL MODELO RESIDENCIAL ESPAÑOL**
(Serie ECONOMÍA Y SOCIEDAD),
por Ignacio Ezquiaga.
- N.º 103. UNA EVALUACIÓN DE LAS OPCIONES DE REFORMA DEL MERCADO ELÉCTRICO EUROPEO Y UNA PROPUESTA PRAGMÁTICA**
(Serie ECONOMÍA Y SOCIEDAD),
por José Pablo Chaves Ávila, Rafael Cossent Arín, Tomás Gómez San Román, Pedro Linares Llamas, Paolo Mastropietro, Michel Rivier Abbad y Pablo Rodilla Rodríguez.
- N.º 104. MERCADO INMOBILIARIO Y POLÍTICA DE LA VIVIENDA EN ESPAÑA**
(Serie ECONOMÍA Y SOCIEDAD),
por Santiago Carbó Valverde (coordinador).

Información:

Funcas

Caballero de Gracia, 28

28013 Madrid

Teléfono: 91 596 54 81

Fax: 91 596 57 96

publica@funcas.es

www.funcas.es

ISBN 978-84-17609-88-7

